



OŚWIADCZENIE

O ODPOWIEDZIALNOŚCI OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ

Ja, niżej podpisany/a

....., zamieszkały/-

a w....., przy ul.

.....,

legitymujący/-a się dowodem osobistym nr oświadczam, że jestem opiekunem
prawnym/ rodzicem osoby niepełnoletniej (imię i nazwisko)

.....,

która ukończyła lat wyrażam zgodę na jej/jego udział w imprezie kulturalnej Śląski Dzień Fantastyki 2023 odbywającej się w dniach 1-2.04.2023 pod adresem III Liceum Ogólnokształcące im. Stefana Batorego w Chorzowie, ul. Farna 7, województwo śląskie. Oświadczam, że w/w osoba niepełnoletnia biorącą udział w Wydarzeniu nie jest pod wpływem alkoholu oraz innych substancji odurzających. Jednocześnie oświadczam, że ponoszę odpowiedzialność za wszelkie szkody materialne spowodowane przez wymienioną osobę niepełnoletnią podczas trwania imprezy.

.....

Nazwisko i imię

Czytelny podpis

Nr. telefonu kontaktowego:.....

Nr. telefonu do osoby znajdującej się na terenie konwentu (opcjonalnie):.....

Organizator: Śląski Klub Fantastyki, ul. A. Górnika 5, 40-133 Katowice.