



Zgoda rodzica/opiekuna prawnego na udział niepełnoletniego w Konwencji.

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka

(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia dziecka, numer telefonu dziecka)

w Staszowskim Spotkaniu z Fantastyką i Grami Con-Ar 2024
w dniach 11-13 sierpnia w Staszowskim Ośrodku Kultury ul. Parkowa 6, 28-200 Staszów.

Jestem świadomy/a, że Konwent odbywał się będzie również w godzinach nocnych.

Jednocześnie biorę na siebie pełną odpowiedzialność za jego/jej zachowanie i zobowiązuję się do ewentualnego pokrycia i naprawienia wyrządzonych przez moje dziecko szkód.

Oświadczam również, iż znany jest mi program oraz tematyka wydarzenia oraz zapoznałem/am się z jego harmonogramem i regulaminem dostępnymi na stronie <https://con-ar.pl>

Imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego, jego adres zamieszkania i telefon kontaktowy*

Data, miejscowość i czytelny podpis*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Staszowski Ośrodek Kultury (z siedzibą w Staszowie, ul. Parkowa 6, NIP 8661009456, REGON 000285994.) podanych wyżej danych moich oraz mojego dziecka w celu umożliwienia mojemu dziecku udziału w Staszowskim Spotkaniu z Fantastyką i Grami Con-Ar 2024.

Data, miejscowość i czytelny podpis*

Organizatorem Konwentu jest Staszowski Klub Gier Fabularnych „Arcanum” będący sekcją Staszowskiego Ośrodka Kultury, ul. Parkowa 6, 28-200 Staszów, NIP 8661009456, REGON 000285994.

*Wymagane jest podanie wszystkich danych. W przypadku wątpliwości co do autentyczności zgody Organizatorzy zastrzegają sobie prawo do wykonania telefonu pod podany numer celem jej weryfikacji.