

**STASZOWSKIE SPOTKANIE  
Z FANTASTYKĄ I GRAMI  
CON-AR  
2025**

**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 2025  
w dniach 1-2 lutego 2025 w Staszowskim Ośrodku Kultury  
przy ul. Parkowej 6 w Staszowie.

Jednocześnie oświadczam, że ponoszę 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/regulamin>

---

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

---

Data, miejscowość i czytelny podpis\*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Fundację Staszowski Klub Gier Fabularnych Arcanum z siedzibą w Zagrody 14, 28-200 Staszów, NIP 8661752876, KRS 0001095271 podanych wyżej danych moich oraz mojego dziecka w celu umożliwienia mojemu dziecku udziału w Staszowskim Spotkaniu z Fantastyką i Grami Con-Ar 2025.

---

Data, miejscowość i czytelny podpis\*

Organizatorem Konwentu jest Fundacja Staszowski Klub Gier Fabularnych Arcanum (z siedzibą w Zagrody 14, 28-200 Staszów, NIP 8661752876, KRS 0001095271.)

\*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.