

Wyrażam zgodę na uczestnictwo w konwencie miłośników fantastyki Pilkon 2017, który odbywa się w dniach 9-10 września 2017 r. w Nadnoteckim Instytucie UAM w Pile, ul Kołobrzeska 15.

TAK

NIE

Wyrażam zgodę na pozostanie dziecka na terenie konwentu w nocy z soboty na niedzielę.

TAK

NIE

Uwaga - poniższa zgoda dotyczy tylko osób, które zgłosiły się jako wolontariusze!

Wyrażam zgodę na uczestnictwo dziecka w wolontariacie w liczbie godzin.

TAK

NIE

Niniejszym oświadczam, że jako rodzic lub prawny opiekun dziecka biorę za nie pełną odpowiedzialność, zwłaszcza w zakresie szkód spowodowanych przez jego zachowanie. Jednocześnie zgadzam się na to, że organizatorzy konwentu nie będą ponosić odpowiedzialności za szkody zdrowotne wynikłe z zachowania dziecka, jak również powstałe wskutek zatajenia informacji o stanie zdrowia dziecka.

Informacje o stanie zdrowia dziecka i krokach, które należy podjąć w przypadku jego pogorszenia:

.....
.....
.....
.....
.....

Numer telefonu rodzica lub opiekuna prawnego:

.....

Data

.....

Podpis