

Zgoda rodzica/opiekuna na udział w atrakcjach Cosplayowych przez osobę niepełnoletnią

Pilkon 2024

.....

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....

Adres zamieszkania (kod pocztowy, miasto, ulica, nr domu/lokalu)

.....

Tel. kontaktowy

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka. w konkursie
cosplay odbywającym się podczas Pilkonu 2024 w dniach 30 sierpnia – 1 września 2024 na terenie
Zamiejscowego Ośrodka Dydaktycznego UAM przy ul. Kołobrzeszkiej 15. Informuję również, iż
zapoznałem/am się z regulaminem konkursu, w pełni rozumiem jego treść i dobrowolnie go
akceptuję.

.....

(data i podpis rodzica/opiekuna)

Prosimy o wysłanie skanu zgody razem z wypełnionym formularzem zgłoszeniowym, bądź
dostarczenie wydrukowanej wersji najpóźniej w dniu konkursu.