



ZGODA RODZICÓW NA UDZIAŁ W PILKONIE

Wyrażam zgodę na uczestnictwo
w konwencie miłośników fantastyki Pilkon 2025, który odbywa się w dniach 22 – 24 sierpnia 2025
r. w Regionalnym Centrum Kultury – Fabryka Emocji oraz Zespół Szkół przy Teatralnej w Pile

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.

Numer telefonu rodzica lub opiekuna prawnego:

.....
Data

.....
Podpis

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

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