

**Zgoda Rodzica lub Opiekuna prawnego na udział dziecka w grze laser tag, archery tag oraz strzelnicy ASG**

Imię i nazwisko osoby niepełnoletniej biorącej udział w grze:

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

Imię i nazwisko Rodzica lub Opiekuna prawnego:

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

Telefon kontaktowy:

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

Ja wyżej wymieniony/a, jako Rodzic/Opiekun prawny, wyrażam zgodę na udział syna / córki w grze laser tag w dniach .............................................................................. .

Jednocześnie oświadczam, iż jest mi wiadomym, ze gra w laser tag polega na oddawaniu przez uczestników strzałów na wyznaczonym torze przeszkód.

Oświadczam dodatkowo, ze mam świadomość, iż uczestnictwo w grach laser tag jest bezpieczne tylko wtedy gdy grający przestrzega zasad bezpieczeństwa, inaczej jest obarczone ryzykiem

zaistnienia nieszczęśliwych wypadków, tj. potłuczeń, otarć, a także, w przypadku złamania regulaminu.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na ponoszenie takiego ryzyka przez mojego podopiecznego, gwarantuje jednocześnie, ze mój podopieczny będzie przestrzegał zasad bezpieczeństwa i regulaminu.

 …...........…...........................

 Data i czytelny podpis