

ZGODA RODZICA / OPIEKUNA NA UCZESTNICTWO DZIECKA W GRZE ASG*

.....
Imię i nazwisko rodzica/(-ów) / opiekuna/(-ów)

.....
Numer telefonu

.....
termin, w jakim odbędzie się gra ASG (data)

Wyrażam zgodę na udział,
imię i nazwisko dziecka, data urodzenia

w grze Air Soft Gun (ASG) w Dąbrowie Górniczej, w Centrum Gier Fabularnych – Furia.

Jednocześnie oświadczam, iż mam świadomość, czym jest ASG.

Oświadczam, że zapoznałem/(-am) się z regulaminem gier ASG i mam świadomość, że nieprzestrzeganie go wiąże się z ryzykiem uszczerbku na zdrowiu.

Oświadczam, że w razie wypadku, gdzie ofiarą będzie nasz/a syn/córka (podopieczny/podopieczna), zaistniałego w okolicznościach nie wskazujących na to, że jest on wynikiem złej woli lub nieodpowiedzialnego postępowania innego uczestnika gry ASG, nie będziemy wnosić roszczeń odszkodowawczych, ani wnosić o zastosowanie jakichkolwiek konsekwencji prawnych wobec sprawcy wypadku bądź jakiegokolwiek innego uczestnika spotkań ASG.

Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za uszkodzenia wypożyczonego mojemu dziecku sprzętu, wynikłe z jego winy.

.....
data i podpis rodzica/(-ów) / opiekuna/(-ów)

*Niniejsza zgoda jest jednorazowa. Każdy kolejny udział dziecka w grze ASG powinien zostać poprzedzony dostarczeniem nowej zgody.