

ZGODA RODZICA / OPIEKUNA NA UCZESTNICZTWO DZIECKA W GRZE ASG/GRZE ESCAPE ROOM/ GRZE NERF*

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

.....
Numer telefonu

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

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

w grze w Dąbrowie Górniczej, w Centrum Gier Fabularnych – Furia.

Jednocześnie oświadczam, iż mam świadomość, na czym gra będzie polegać.

Oświadczam, że zapoznałem/(-am) się z regulaminem gier 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 nie będziemy wносить roszczeń odszkodowawczych, ani wnosić o zastosowanie jakichkolwiek konsekwencji prawnych wobec Centrum Gier Furia.

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

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

* Niepotrzebne skreślić.

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