

OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA

Ja, (imię, nazwisko)

wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka (imię, nazwisko, wiek):

.....

w zajęciach urodzinowych na terenie Adventure Park Gdynia Kolibki w dniu

Oświadczam, że jestem prawnym opiekunem dziecka i że dziecko nie posiada przeciwwskazań (zdrowotnych, kondycyjnych, emocjonalnych) do wykonywania aktywności znajdujących się w ofercie Adventure Park Gdynia Kolibki. Został_m poinformowany i zdaje sobie sprawę z potencjalnego ryzyka, jakie niesie ze sobą uczestnictwo w atrakcjach/ zajęciach podczas programu (właściwe zaznaczyć):

- | | | | | |
|---|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Poszukiwanie Skarbu | <input type="checkbox"/> Leśna Przygoda | <input type="checkbox"/> Gra Terenowa | <input type="checkbox"/> Podniebne Zmagania | <input type="checkbox"/> Szkoła Komandosa |
| <input type="checkbox"/> Postrzelone Urodziny | <input type="checkbox"/> Prawdziwi Twardziele | <input type="checkbox"/> Urodziny Marzeń | <input type="checkbox"/> Inne: | |

Wyrażam zgodę na bezpłatne wykorzystywanie wizerunku mojego podopiecznego w materiałach reklamowych, a także na udostępnianie zdjęć/ filmów na profilach społecznościowych Adventure Park Gdynia Kolibki oraz autora zdjęć/ filmów.*

*Zgodę można wycofać w formie pisemnej.

Numer kontaktowy:

Data i podpis: