

WORLD OF LASER

P A I N T B A L L L A S E R O W Y

.....
(miejsowość, data)

Dane opiekuna:

Imię:

Nazwisko:

Numer dowodu:

Ja niżej podpisany / podpisana

(imię i nazwisko)

legitymujący / legitymująca się numerem dowodu osobistego / numerem pesel

(nr dowodu / nr pesel)

oświadczam, iż jestem rodzicem/opiekunem prawnym:.....

.....
.....

(imię i nazwisko podopiecznego / podopiecznych)

Oświadczam, że zapoznałam(-em) się z obowiązującym regulaminem (dostępnym u organizatora, lub na jego stronie internetowej: worldoflaser.pl) oraz, że wiem czym jest gra lasertag. Oświadczam, że decyduję się na udział mojego podopiecznego / podopiecznych w rozgrywkach lasertag organizowanych przez firmę World of Laser na obiekcie znajdującym się w Zborowice (działka 513/2) na własną odpowiedzialność i nie będę rościł/rościła żadnych pretensji oraz odszkodowania wobec organizatora w wyniku powstałych szkód na zdrowiu i/lub mieniu mojego podopiecznego / podopiecznych.

Oświadczam, iż podane wyżej informacje są prawdziwe. Przyjmuję do wiadomości, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy stanowi występki zagrożony karą pozbawienia wolności do lat 3 (art. 233 § 1 kodeksu karnego)

.....
(Podpis)

