

Detektywistyczna Terenowa Gra Miejska
TAJEMNICA ZAGINIONEGO SKARBU
Żary, 30 września 2017

ZGODA RODZICA (opiekuna prawnego)

Imię i nazwisko rodzica (opiekuna prawnego): _____

Seria i numer dowodu osobistego: _____

Adres zamieszkania: _____

Niniejszym wyrażam zgodę na udział córki / syna* _____
(imię i nazwisko oraz PESEL dziecka)

w Detektywistycznej Terenowej Grze Miejskiej, która odbędzie się 30 września 2017 w Żarach.
Jednocześnie oświadczam, że biorę na siebie całkowitą odpowiedzialność cywilno-prawną za zachowanie ww. osoby w czasie trwania Gry.

(data i podpis)

Organizator informuje, że powyższe dane osobowe będą przetwarzane jedynie dla potrzeb realizacji Detektywistycznej Terenowej Gry Miejskiej, która odbędzie się w Żarach w dn. 30 września 2017 r.

**niepotrzebne skreślić*



opracował: Dariusz Rekosz © 2017