

.....  
Data

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego syna/córki:

.....  
na Konwencji Wiedzy Holistycznej, odbywającym się w dniach 12-14 lipca 2024 r.,  
w budynku SLOT Academy mieszczącym się przy ul. Radosna 10 w Gdyni.  
Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za wszystkie szkody  
spowodowane przez nieodpowiednie zachowanie się mojego dziecka.  
Przyjmuję do wiadomości, że organizatorzy konwentu nie biorą odpowiedzialności  
za szkody zdrowotne wynikłe z nieodpowiedniego zachowania syna/córki,  
jak również z zatajenia informacji o chorobach mojego dziecka.  
Wyrażam zgodę na pozostanie mojego dziecka na terenie konwentu w godzinach  
nocnych 22-6.

Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna: .....

Nr telefonu kontaktowego: .....

Dodatkowe uwagi (w tym informacje o chorobach i postępowaniu w razie wystąpienia  
objawów):

.....  
.....  
.....

.....  
Podpis: