



Karta Młodego Konwentowicza

Dane uczestnika konwentu:

Imię i nazwisko: _____

Data urodzenia: _____

Nr PESEL: _____

Na co choruje*: _____

Jak postępować w razie ataku choroby*:

Dane rodzica lub prawnego opiekuna:

Imię i nazwisko: _____

Tel. Kontaktowy: _____

Oświadczenie:

Oświadczam, że wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w Festiwalu Fantastyki FALKON 2018, który odbywa się w dniach 12-14 października 2018 r. na terenie Targów Lublin.

Jednocześnie informuję o tym, że zapoznałem/am się z regulaminem konwentu i zdaję sobie sprawę, że organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za szkody zdrowotne, moralne oraz materialne wynikłe z nieodpowiedniego zachowania mojego dziecka, a także z zatajenia informacji o chorobach. Przyjmuję również do wiadomości, że ponoszę odpowiedzialność za wszelkie zniszczenia spowodowane przez moje dziecko.

Data

Podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w Karcie Młodego Konwentowicza dla ewidencji i zapewnienia bezpieczeństwa na Festiwalu Fantastyki Falkon 2018, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 ze zm.)

Data

Podpis

*W przypadku braku choroby, to pole zostawiamy puste.