

.....  
Miejscowość, data

**ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO,  
NA UDZIAŁ OSOBY PONIŻEJ 18 ROKU ŻYCIA  
W NOCY HORRORÓW**

Ja, .....

(Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)

niniejszym wyrażam zgodę na udział mojego dziecka / podopiecznego

.....  
(Imię i nazwisko uczestnika)

w Nocy Horrorów który odbędzie się w terminie: .....

w kinie Bajka w Darłowie, ul. Morska 56.

Nr dowodu osobistego rodzica / opiekuna prawnego: .....

Telefon kontaktowy: .....

Numer może być wykorzystany w celu potwierdzenia prawdziwości oświadczenia lub / oraz w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia uczestnika.

Jednocześnie oświadczam, że:

- \*ponoszę odpowiedzialność za dotarcie mojego dziecka / podopiecznego na Noc Horrorów z domu do kina Bajka w Darłowie oraz po zakończeniu Nocy Horrorów z kina Bajka w Darłowie do domu;
- \*osobiście doprowadzę moje dziecko / podopiecznego na Noc Horrorów do kina Bajka w Darłowie i osobiście odbiorę moje dziecko / podopiecznego po zakończeniu Nocy Horrorów z kina Bajka w Darłowie.

(\* należy podkreślić odpowiednią odpowiedź)

Darłowski Ośrodek Kultury nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy zagubione, skradzione, zniszczone podczas Nocy Horrorów w kinie Bajka (brak szatni).

.....  
Podpis rodzica / opiekuna prawnego

**OŚWIADCZENIE O BRAKU PRZECIWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH  
DO UDZIAŁU W NOCY HORRORÓW**

**WYPEŁNIA OSOBA PEŁNOLETNIA:**

Ja niżej podpisany(a) ..... zamieszkały(a)  
.....  
legitymujący(a) się dowodem osobistym ..... wydanym przez  
..... oświadczam, iż mój stan zdrowia pozwala mi  
na udział w Nocy Horrorów ..... w kinie Bajka w Darłowie.

Darłowo , ..... (data) ..... (podpis)

**WYPEŁNIA RODZIC LUB OPIEKUN PRAWNY:**

Ja niżej podpisany(a) ..... zamieszkały(a)  
.....  
legitymujący(a) się dowodem osobistym ..... wydanym przez  
..... oświadczam, iż stan zdrowia mojego  
dziecka / podopiecznego.....

(imię i nazwisko)

pozwała mu na udział w Nocy Horrorów ..... w kinie Bajka w Darłowie.

Darłowo , ..... (data) ..... (podpis)

*\* Niniejsze oświadczenie wnioskodawca składa pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego – „ Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.*

*\*W przypadku osoby niepełnoletniej wypełnia opiekun rodzic lub opiekun prawny.*