**OSWIADCZENIE – ZGODA RODZICA/OPIEKUNA:**

imię i nazwisko rodzica/opiekuna\*:

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

numer telefonu kontaktowy:

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

Oswiadczam, że jako rodzic/opiekun\* prawny zapoznałem/am\* się ze sposobem funkcjonowania lokalu **Dark Storm Rage Room** oraz Regulaminem, dostepnym na stronie internetowej <https://darkstormrageroom.com> (na stronie głownej, w zakładce regulamin), a takze wyrazam zgodę na jednorazowe skorzystanie z atrakcji powyzszego lokalu i udział w pokazie przez:

(imiona i nazwiska osob niepełnoletnich)

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

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

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

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

data i czytelny podpis: ............................................................................

\* niepotrzebne skreslić