

OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA

Ja, (imię, nazwisko).....
wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego niepełnoletniego podopiecznego (imię, nazwisko, wiek)

.....,
w wydarzeniu „Adventure Horror Night”, które odbędzie się na terenie Adventure Park Gdynia Kolibki w dniu 28.10.2022/29.10.2022* .Oświadczam, że jestem prawnym opiekunem wyżej wymienionego małoletniego i że nie posiada on przeciwwskazań (zdrowotnych, kondycyjnych, emocjonalnych) do udziału w wydarzeniu. Zostałem poinformowany i zdaję sobie sprawę z potencjalnego ryzyka, jakie niesie ze sobą uczestnictwo w wydarzeniu „Adventure Horror Night”.

Numer kontaktowy:

Data i podpis:.....

***Niepotrzebne skreślić**

UWAGA!

Uczestnicy powinni charakteryzować się dużą odpornością psychiczną. Osoby posiadające lęk do przestrzeni, ciemności, ognia czy zamkniętych pomieszczeń nie powinny brać udziału w wydarzeniu.

Niektóre z przygotowanych scenek będą oświetlane ostrym światłem stroboskopowym mogącym spowodować uczucie niepokoju. Osoby, które w przeszłości doświadczyły napadów padaczkowych lub u których podejrzewa się padaczkę powinny rozważyć ryzyko związane z udziałem w wydarzeniu przed dokonaniem zakupu biletu.