

GRA MIEJSKA „Dziennik Detektywa”

OŚWIADCZENIE PEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA GRY MIEJSKIEJ

Ja, niżej podpisany/a (imię i nazwisko) oświadczam,
że:

nie istnieją żadne przeciwwskazania medyczne uniemożliwiające lub utrudniające mój udział
w grze;

zapoznałam/em się z zapisami regulaminu gry miejskiej (dostępnym
na www.mopr.zabrze.pl w zakładce PAL Zandka i w dniu wydarzenia w Centrum Usług
Społecznych przy ul. Stalmacha 7) i akceptuję wszystkie jego zapisy.

....., dnia
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis)

.....
(nr tel.)