

# KARTA KONWENTOWICZA

## GAKKON 4 (18-20.08.17R.)

IMIĘ I NAZWISKO: \_\_\_\_\_

NR PESEL: \_\_\_\_\_

Czy dziecko choruje lub przyjmuje leki? Na co choruje? Jakie leki przyjmuje?

---

---

TELEFON KONTAKTOWY DO RODZICA: \_\_\_\_\_

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w konwencji Gakkon 4.

Oświadczam także, że zapoznałem(am) się z regulaminem konwentu i zobowiązuję się ponieść odpowiedzialność za szkody spowodowane przez moje dziecko.

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* aby moje dziecko przebywało na terenie konwentu po godzinie 22:00.

\* niepotrzebne skreślić

---

Podpis rodzica