

(miejsowość i data)

## OŚWIADCZENIE DLA ORGANIZATORÓW (część obowiązkowa)

Wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki \_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko)

o numerze PESEL \_\_\_\_\_ w Festiwalu Fantastyki Opolcon, który odbywa się w dniach  
(numer PESEL)

13-15 września 2024 roku w Zespole Szkół Elektrycznych, Zespole Szkół Ekonomicznych oraz Liceum Ogólnokształcącym nr 8 w Opolu. Informuję o tym, że zapoznałem/am się z regulaminem konwentu, informacją o przetwarzaniu danych osobowych i zdaję sobie sprawę, że organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za szkody zdrowotne, moralne oraz materialne wynikłe z nieodpowiedniego zachowania mojego dziecka, a także z zatajenia informacji o chorobach. Przyjmuję również do wiadomości, że ponoszę odpowiedzialności za wszelkie zniszczenia spowodowane przez moje dziecko. Jednocześnie wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody<sup>1</sup> na pozostanie mojego dziecka na noc na terenie konwentu.

(podpis opiekuna prawnego)

---

## INFORMACJE O ZDROWIU DZIECKA (część nieobowiązkowa)

CHOROBY:

BRANE LEKI:

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU CHOROBY:

PESEL \_\_\_\_\_

ICE \_\_\_\_\_  
(nr telefonu opiekuna)

DANE OPIEKUNA PRAWNEGO \_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko, oraz stopień pokrewieństwa)

**Osoby nieletnie są zobowiązane pokazać zgodę w trakcie akredytacji i nosić ją ze sobą podczas pobytu na wydarzeniu. Organizator Festiwalu Fantastyki Opolcon nie przechowuje danych zawartych w karcie.**

---

<sup>1</sup>niepotrzebne skreślić