

\_\_\_\_\_  
(miejsowość i data)

## OŚWIADCZENIE DLA ORGANIZATORÓW

(część obowiązkowa)

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka \_\_\_\_\_

(imię i nazwisko)

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

(numer PESEL)

11-13 września 2026 roku w Zespole Szkół Elektrycznych, Zespole Szkół Ekonomicznych oraz Liceum Ogólnokształcącym nr 8 w Opolu. Potwierdzam zapoznanie się z regulaminem wydarzenia, 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\* na pozostanie mojego dziecka na noc na terenie konwentu.

\_\_\_\_\_  
(podpis opiekuna prawnego)

\* niepotrzebne skreślić

**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.**

---

## 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)