



## Karta Konwentowicza

### Dane uczestnika konwentu:

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

Data urodzenia: \_\_\_\_\_

Nr PESEL: \_\_\_\_\_

Na co choruje\*: \_\_\_\_\_

### Jak postępować w razie ataku choroby\*:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Dane rodzica lub prawnego opiekuna:

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

Tel. Kontaktowy: \_\_\_\_\_

### Oświadczenie:

Oświadczam, że wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego syna/mojej córki\*\* w Warszawskich Dniach Mangi i Anime 2017, który odbywają się w dniach 2-3 grudnia 2017 r. w XLVIII Liceum Ogólnokształcącym im. Edwarda Dembowskiego mieszczącym się przy ul. Szczęśliwickiej 50/54 w Warszawie. Jednocześnie informuję o tym, że zapoznałem/am się z regulaminem konwentu 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 odpowiedzialność za wszelkie zniszczenia spowodowane przez moje dziecko.

Data

Podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w Karcie Konwentowicza dla ewidencji i zapewnienia bezpieczeństwa na Warszawskich Dniach Mangi i Anime 2017, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 ze zm.)

Data

Podpis

\*W przypadku braku choroby, to pole zostawiamy puste.

\*\*Niepotrzebne skreślić.