**Oświadczenie opiekuna małoletniego uczestnika Imprezy**

**STARGARD FESTIWAL ‘24**

............................................................

(data, miejsce Imprezy)

**Ja, niżej podpisana/y, jako uprawniona/y do opieki nad małoletnim Uczestnikiem Imprezy:**

Imię i nazwisko uczestnika: .............................................................................................................

Miejsce zamieszkania: .....................................................................................................................

Data urodzenia: .............................................................................................................................

zgodnie z Regulaminem STARGARD FESTIWAL ’24:

☐ wyrażam zgodę na udział małoletniego Uczestnika w Imprezie oraz oświadczam, że ponoszę pełną

odpowiedzialność, w tym materialną, w związku z uczestnictwem małoletniego Uczestnika w Imprezie –

dotyczy Uczestników w wieku od 16 do 18 lat.

Jednocześnie oświadczam, że znana jest mi treść Regulaminu STARGARD FESTIWAL ‘24 oraz w pełni

akceptuję jego postanowienia, jako wiążące mnie oraz małoletniego Uczestnika.

**Dane Opiekuna:**

Imię i nazwisko: .............................................................................................................

Adres zamieszkania: ......................................................................................................

Numer dowodu tożsamości: ..........................................................................................

Numer telefonu kontaktowego: .....................................................................................

Data ………………………………

**Własnoręczny podpis Opiekuna:** ..................................................