

Zgoda rodzica/opiekuna prawnego osoby małoletniej

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....

Wyrażam zgodę na samodzielne korzystanie z usług Centrum VR dziecka/i

.....

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem CentrumVR oraz z Zaleceniami dotyczącymi bezpieczeństwa i zdrowia użytkowników oraz

potwierdzam, że dziecko/dzieci nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do korzystania z oferowanej usługi.

Białystok, dnia Podpis rodzica/opiekuna