



18.–20. 10. 2019

GYMNÁZIUM BRNO,
TRÍDA KAPITÁNA JAROŠE 14
WWW.WHOCON.CZ

SOUHLAS S ÚČASTÍ OSOBY MLADŠÍ 15 LET NA AKCI WHOCON 2018

Jméno účastníka mladšího 15 let: _____

Datum narození: _____

Jakožto zákonný zástupce výše zmíněné osoby mladší 15 let souhlasím s její účastí na akci WHOCON Brno 2019, konané ve dnech 18.–20. 11. 2018. Beru na vědomí, že organizátoři akce nepřebírají odpovědnost za výše zmíněného účastníka a přejímám veškerou odpovědnost za škody jím na akci způsobené, a to včetně případné materiální či finanční náhrady.

V případě závažného stavu jsem připraven účastníka vyzvednout v místě konání akce, či na jiném místě po dohodě s organizátory akce.

V _____ dne _____

Podpis zákonného zástupce: _____

Kontaktní telefon: _____