

SZÜLŐI ENGEDÉLY

Alulírott

_____ (szülő/törvényes képviselő neve),

_____ (lakcíme),

mint

_____ (gyermek neve)

_____ (születési év, hónap)

törvényes képviselője, a gyermeke airsoft játékon való részvételhez hozzájárulok. Kijelentem, hogy a gyermek egészséges, fizikailag terhelhető és megfelelő védőfelszereléssel rendelkezik.

Jelen hozzájárulásomat az airsoft játék és az aktuális rendezvény kiírása és szabályzatának ismeretében adtam ki. A gyermek airsoft játékban való részvételéért a SPECTRE Airsoft Sportegyesület szervezőit felelősség nem terheli.

Dátum: _____._____.____.

.....

Szülő/törvényes képviselő aláírása

.....

Telefonszáma (nem kötelező)