



.....
Miejscowość, data

**ZGODA OPIEKUNA PRAWNEGO, NA UDZIAŁ
OSOBY PONIŻEJ 15 ROKU ŻYCIA
W NOCNYM MARATONIE FILMOWYM**

Ja, niniejszym wyrażam zgodę na udział mojego
Imię i nazwisko prawnego opiekuna

podopiecznego w Nocnym Maratonie Filmowym
Imię i nazwisko uczestnika maratonu

....., który odbędzie się dnia
Tytuł maratonu Data maratonu

w kinie Helios
Miasto, nazwa kina (np. Białystok, Alfa)

Nr dowodu osobistego opiekuna prawnego:

Telefon kontaktowy:
Numer może być wykorzystany tylko w celu potwierdzenia prawdziwości oświadczenia

.....
Podpis opiekuna prawnego