



ZGODA OPIEKUNA PRAWENGO

NA REJESTRACJĘ ORAZ POBYT OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ
W ANTONIŃSKA HOTEL & APARTAMENTY

Imię i nazwisko opiekuna prawnego	
Adres zamieszkania	
Nr dowodu tożsamości	
Nr telefonu	

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na pobyt mojego syna/ córki* _____
w Antonińska Hotel&Apartamenty w terminie _____

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań, aby syn/ córka samodzielnie przebywała na terenie obiektu. Przyjmuję do wiadomości, iż prowadzący obiekt nie sprawuje i nie zapewnia opieki nad osobami niepełnoletnimi przebywającymi samodzielnie oraz iż rodzice lub opiekunowie prawni ponoszą pełną odpowiedzialność cywilną za działania osób niepełnoletnich.

Oświadczam, iż biorę pełną odpowiedzialność za wszelkie szkody spowodowane przez moje dziecko, w tym wszelkie szkody materialne, działania które spowodują naruszenie czyjegoś życia lub zdrowia, naruszenie własnego życia bądź zdrowia na skutek zachowania bądź posiadanych chorób (w tym niedopilnowania przyjmowania leków).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich jak i dziecka danych osobowych zawartych w tym dokumencie zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 ze zm.).

data i podpis opiekuna prawnego

**Niepotrzebne skreślić*