

## ZGODA OPIEKUNA PRAWNEGO

Wyrażam zgodę na korzystanie z usług Imersja Salon VR J. Garyga M. Pluta spółka cywilna, mieszczącego się w Katowicach przy al. W. Korfanteo 2/101, mojego dziecka .....(wpisać imię i nazwisko dziecka).

Oświadczam jednocześnie, iż dziecko nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do korzystania z oferowanego sprzętu oraz potwierdzam znajomość oraz akceptuję warunki Regulaminu Salonu Imersja.

Data: .....

Podpis opiekuna prawnego: .....