

Dotyczy:

.....

(ksywka / nick)

.....
(data)

Zgoda opiekunów na udział nieletniego w spotkaniu ASG

My, niżej podpisani 1).....,
2).....,

jako rodzice / opiekunowie nieletniego.....,

urodzonego w dniur.

wyrażamy niniejszym zgodę, by nasz syn/córka brał(a) udział w spotkaniach Air Soft Gun.

Jednocześnie oświadczamy, iż jest nam wiadomym, że spotkania ASG polegają na symulowanej wymianie ognia między uczestnikami (symulacja walki) z replik broni o napędzie pneumatycznym, kulkami plastikowymi o średnicy 6-8 mm i masie do 0,35 g. Jest nam również wiadomym, że używane przez uczestników repliki są napędzane sprężonym powietrzem lub gazem i wyrzucają pocisk z prędkością początkową do 200 m/sek., na odległość do ok. 100 m, także seriami. W użyciu są również cywilne ogólnodostępne środki pirotechniczne tzw. petardy. Jest nam także wiadomym, że w spotkaniach ASG udział biorą osoby pełnoletnie w różnym wieku.

Oświadczamy dodatkowo, że mamy świadomość, iż uczestnictwo w grach ASG jest obarczone ryzykiem zaistnienia nieszczęśliwych wypadków, tj. potłuczeń, otarć, złamań, a także, w skrajnym przypadku, utratą oka lub oczu, a wszystkie możliwe wypadki, mogą doprowadzić do trwałego uszkodzenia zdrowia i ciała, w tym do utraty wzroku. Ryzyko utraty wzroku jest minimalizowane przy zastosowaniu ochrony oczu w postaci okularów lub gogli ochronnych, które posiadają atest i klasę wytrzymałości na udary i odpryski (co najmniej klasa odporności F).

Oświadczamy, że wyrażamy zgodę na ponoszenie takiego ryzyka przez naszego syna/córkę i oświadczamy, że w razie zaistnienia wypadku, gdzie ofiarą będzie nasz syn/córka, nie będziemy wnosić roszczeń odszkodowawczych, ani wnosić o zastosowanie jakichkolwiek konsekwencji prawnych wobec sprawcy wypadku bądź jakiegokolwiek innego uczestnika spotkań ASG i ich organizatorów.

Termin ważności oświadczenia – bezterminowo

lp.	Numery D/O opiekunów:	Podpisy opiekunów	Telefony kontaktowe:
1.			
2.			