

Zgoda rodzica/opiekuna prawnego

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

Wyrażam zgodę na korzystanie z usług Punktu VR Virtualion dziecka

.....

Oświadczam, że dziecko nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do korzystania z oferowanej usługi oraz potwierdzam znajomość Regulaminu Punktu VR Virtualion i akceptuję jego treść.

Podpis rodzica/opiekuna