

**Zgoda rodzica/opiekuna prawnego na udział dziecka w Konkursie Cosplay
Łódzkiego Festiwalu Fantastyki Kapitularz**

.....
Miejscowość i data

Ja,
imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego osoby niepełnoletniej*

wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

.....,
imię i nazwisko dziecka

w Konkursie Cosplay Łódzkiego Festiwalu Fantastyki Kapitularz 2025. Oświadczam,
że ja oraz dziecko zapoznaliśmy się z treścią Regulaminu Konkursu Cosplay, rozumiemy
jego postanowienia oraz będziemy ich przestrzegać.

.....
Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego*

.....
Telefon kontaktowy do rodzica/opiekuna prawnego*

* niepotrzebne skreślić