

Data:.....

## ZGODA RODZICA/OPIEKUNA NA KORZYSTANIE Z ATRAKCJI BLASTER ARENY

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna :.....

Numer telefonu/adres email:.....

Imię i nazwisko, data urodzenia dziecka:.....

1. Wyrażam zgodę na korzystanie przez dziecko będące pod moją opieką ze wszystkich atrakcji dostępnych w Blaster Arena – Laser Tag.
2. Jednocześnie oświadczam, iż:
  - a) Ponoszę odpowiedzialność za dziecko będące pod moją opieką, równocześnie zobowiązuję się do opieki, obserwacji i nadzoru nad nimi w trakcie ich przebywania na terenie Blaster Areny.
  - b) Nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do korzystania przez dziecko będące pod moją opieką do korzystania z atrakcji Blaster Areny.
  - c) Zapoznałem/am się i akceptuję treść Regulaminu Blaster Areny w Olkuszu wraz z załącznikami i zapoznałem/am z jego treścią i postanowieniami dziecko/dzieci będące pod moją opieką oraz zobowiązuję się pilnować, aby były one przestrzegane.
  - d) Jako załącznik przedstawiam listę osób, którymi się opiekuję.

Administratorem danych osobowych jest A.E. „Magia Imprez” Magdalena Kossakowska, zwany dalej Blaster Arena, ul. Sławkowskas 9 32-300 Olkusz, NIP: 6783029648. Dane osobowe wykorzystywane będą wyłącznie do realizacji umowy. Dane osobowe są przechowywane na czas nieokreślony i nie są udostępniane osobom trzecim. Każdej osobie przysługuje prawo wglądu do treści danych osobowych, ich poprawienia lub usunięcia. Podstawę prawną w zakresie przetwarzania danych niezbędnych do realizacji umowy, stanowi art. 23 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych. Dane osobowe przetwarzane i przechowywane są zgodnie z ustawą RODO (Rozporządzenie o Ochronie Danych Osobowych), która weszła w życie 25.05.2018 r.

Data i podpis rodzica/opiekuna:.....

### ZGODA MARKETINGOWA

Chcę dostawać informacje o nowych atrakcjach, eventach i zniżkach. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów marketingowych przez firmę Baster Arena.

Data i podpis:.....

## LISTA DZIECI

Imię i nazwisko	Rok urodzenia
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	

Data i podpis opiekuna:.....