



Olsztyn, __ . __ . ____ r.

OŚWIADCZENIE*

a) oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y przez obsługę salonu Rendeer House, o przeciwwskazaniach zdrowotnych (w tym, że zaawansowana ciąża także jest przeciwwskazaniem do korzystania z systemów wirtualnej rzeczywistości) i korzystam z ww. usług na własną odpowiedzialność i zdając sobie sprawę z ewentualnych konsekwencji zdrowotnych.

Podpis:

Pełna treść *Ostrzeżenia dotyczącego zdrowia i bezpieczeństwa użytkownika w salonie Rendeer House* dostępna w salonie Rendeer House oraz na stronie internetowej: www.rendeerhouse.pl

***Wypełnić właściwe**



ZGODA OPIEKUNA*

Olsztyn, __ . __ . ____ r.

b) Imię i nazwisko rodzica/opiekuna
Wyrażam zgodę na samodzielne korzystanie z usług salonu wirtualnej rzeczywistości Rendeer House
dziecka/i
Oświadczam, że dziecko/i nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do korzystania z oferowanej usługi.

Podpis:

Pełna treść *Ostrzeżenia dotyczącego zdrowia i bezpieczeństwa użytkownika w salonie Rendeer House* dostępna w salonie Rendeer House oraz na stronie internetowej: www.rendeerhouse.pl

***Wypełnić właściwie**