

DECLARAȚIE DE ASUMARE A RISCULUI

Subsemnatul(a) _____

CNP (opțional) _____

Telefon _____

Declar pe propria răspundere că:

- Am vârsta minimă recomandată.
- Nu am afecțiuni medicale incompatibile cu VR.
- Am fost informat(ă) despre riscurile posibile.
- Voi respecta instrucțiunile personalului.

Înțeleg că participarea implică riscuri fizice minore și îmi asum responsabilitatea pentru propria siguranță.

Semnătură: _____

Data: _____

Acord parental (pentru minori)

Subsemnatul(a) _____,

părinte/tutore legal al minorului _____,

Declar că sunt de acord cu participarea acestuia la experiența VR și că am luat la cunoștință riscurile.

Semnătură părinte: _____

Telefon: _____

Data: _____
