

--- יש לשלוח את המסמך חתום למייל larp.gladiator@gmail.com או למסור מודפס בעמדת הרישום ביום המשחק - לא תתאפשר השתתפות ללא חתימת הורה/אפוטרופוס רשמי ---

לכבוד: עוסק מורשה - "גלדיאטור הפקות"

הנדון: אישור הורים לשחקן קטין – השתתפות במשחק החי "וור-זון 3".

אני הח"מ מתחייב בזאת ומצהיר כדלקמן:

1. הנני לאשר לבני/בתי _____ ת"ז _____ להשתתף במשחק החי "וור-זון - מלחמת הכתר הראשונה - חלק ג'" אשר יתקיים בתאריך ה- **12/11/2021** (להלן: "המשחק").
2. הנני לאשר כי הובהר לי כי המשחק מערב לחימה בכלי נשק המבוססים פיבר-גלאס ומצופים ספוג.
3. הנני לאשר כי הובהר לי כי עוסק מורשה - "גלדיאטור הפקות", וכן מארגני המשחק, אינם אחראים לכל נזק לרכוש אשר ייגרם לבני/בתי, ככל שייגרם, כתוצאה ו/או בקשר עם השתתפות במשחק.
4. נא לסמן את הנכון:
o לפי מיטב ידיעתי בני/בתי כשיר/ה מבחינה בריאותית ויכולה להשתתף במשחק ולא חל שום שינוי במצבו/ה הבריאותי לאחרונה.
o יש לבני/בתי מגבלות בריאותיות שאינן מונעות השתתפות במשחק* ראו פירוט בהמשך.
5. ידוע לי כי ככל שבני/בתי יתנהגו באופן שאינו הולם במתחם המשחק, רשאים מארגני המשחק להורות לבני/בתי לעזוב את מתחם המשחק. בסמכות מארגני המשחק לקבוע מהי התנהגות שאינה הולמת.

לשחקנים מתחת לגיל 15 בלבד:

6. ידוע לי כי המלווה של בני/בתי במהלך המשחק הינו _____, טלפון נייד _____.
7. ידוע לי כי על המלווה להיות בקרבת ילדי במשך כל זמן המשחק ושהמלווה נושא באחריות מלאה להתנהגותו של ילדי.
8. ידוע לי כי חל איסור על השתתפות בלחימה לילדים מתחת לגיל 15.

אני מאשר/ת שקראתי, הבנתי ומקבל את תוכנו של מסמך זה.

שם: _____

ת.ז.: _____

חתימה: _____

טלפון: _____

*לבני /בתי מגבלות בריאות הדורשות טיפול חירום/ שוטף כמפורט להלן:
