

KRAKÓW BALLOON TEAM data/ date

Imię Nazwisko / Name Surname

Adres zamieszkania / address

.....

Telefon/ phone :

OŚWIADCZENIE / STATEMENT

Jako opiekun prawny, ja niżej podpisany/na wyrażam zgodę na przelot balonem mojego syna/córki. / As a legal guardian, I the undersigned below, consent to a balloon flight of my son /daughter

.....

.. Dow Os. Nr / ID Nr:

legible signature, date:.....