

ScoBUstravelS

ul. Tadeusza Kościuszki 11/14

43-300 BIELSKO-BIAŁA

Tel: +48 660468720



OŚWIADCZENIE O ZGODZIE NA SAMODZIELNE ODBYCIE PODRÓŻY PRZEZ OSOBĘ NIEPEŁNOLETNIĄ

Ja niżej podpisany/a(Imię i Nazwisko)

Będący rodzicem /opiekunem prawnym (niepotrzebne skreślić)

(Imię i Nazwisko) oświadczam, że wyrażam zgodę na odbycie przez

(Imię i Nazwisko), w dniu samodzielnej podróży busem przewoźnika **ScoBUstravelS**

(dalej: „Przewoźnik”) na trasie

Przyjmuję do wiadomości, iż Przewoźnik nie sprawuje i nie zapewnia opieki nad osobami niepełnoletnimi podróżującymi samodzielnie oraz iż rodzice lub opiekunowie prawni ponoszą pełną odpowiedzialność cywilną za działania osób niepełnoletnich.

Numer telefonu rodzica / opiekuna prawnego

Data i miejscowość

Podpis rodzica lub opiekuna prawnego:

Niniejsze oświadczenie zostało podpisane w mojej obecności.

Data i podpis członka załogi Busa:

.....

DANE FIRMY
ul. Tadeusza Kościuszki 11/14
43-300 BIELSKO-BIAŁA
NIP: PL 937-179-91-08
REGON: 366388928

