

ACORD AL PĂRINTELUI / TUTORULUI / REPREZENTANTULUI LEGAL

PENTRU PARTICIPAREA MINORULUI LA SPECTACOLUL

„SUMMER IN THE CITY – JENNIFER LOPEZ – UP ALL NIGHT”

Subsemnata/Subsemnatul (nume complet),
domiciliat(ă) în localitatea, str.,
nr., bl., ap., județul,
identificat(ă) cu C.I. seria nr. / Pașaport seria nr.,
telefon, email

în calitate de:

☐ Părinte ☐ Tutore ☐ Reprezentant legal (se va bifa varianta corespunzătoare)

al/a minorului/minorei,

domiciliat(ă) în localitatea, str.

.....,

nr., bl., ap., județul,

identificat(ă) cu C.I. seria nr. / Pașaport seria nr. / CNP

.....,

Îmi exprim prin prezenta acordul ca minorul/minora menționat(ă) mai sus să participe la spectacolul „SUMMER IN THE CITY – JENNIFER LOPEZ – UP ALL NIGHT”, ce va avea loc în Piața Constituției, București, în data de 27 iulie 2025.

Îmi asum întreaga responsabilitate pentru:

- orice vătămare suferită de minor/minoră ca urmare a absenței mele sau a lipsei de supraveghere;
- orice pagubă sau prejudiciu cauzat de către minor Organizatorului sau altor persoane fizice/juridice prezente la eveniment.

Declar că am luat la cunoștință programul evenimentului, conținutul acestuia, precum și condițiile impuse de Organizator privind accesul minorului, așa cum sunt menționate în **Regulamentul oficial al spectacolului**.

Clauze medicale și disciplinare

☐ Înțeleg și sunt de acord ca, în cazul în care minorul nu respectă regulile de participare, creează pagube sau perturbă desfășurarea evenimentului, acesta poate fi evacuat din zona de desfășurare a spectacolului.

☐ Sunt de acord ca, în caz de urgență, minorului să i se acorde asistență medicală de către personalul medical calificat prezent la eveniment.

Stare de sănătate a minorului (se va completa corespunzător):

☐ Minorul **nu** suferă de afecțiuni medicale care i-ar putea pune viața sau sănătatea în pericol în timpul participării la eveniment.

☐ Minorul **suferă** de următoarele afecțiuni:,
dar **nu** urmează un tratament medical.

☐ Minorul **suferă** de următoarele afecțiuni:,
și **urmează tratament medical** cu următoarele medicamente:

În cazul în care minorul suferă de afecțiuni medicale, îmi asum întreaga responsabilitate pentru participarea sa la eveniment.

Consimțământ privind datele cu caracter personal

Sunt de acord ca Organizatorul și/sau compania de ticketing care gestionează accesul publicului să colecteze, stocheze și prelucreze datele cu caracter personal ale mele și ale minorului (nume, prenume, adresă, telefon, email, serie și număr C.I. sau pașaport), în scopul achiziționării biletului/abonamentului și/sau participării la spectacol.

Date de contact și semnătura

Telefon de contact:

Data:

Semnătura:

IMPORTANT

Acest acord trebuie:

- completat și semnat în **două exemplare**;
- **un exemplar** va fi predat la punctul de acces în zona de spectacol;
- **celălalt exemplar** va fi păstrat asupra minorului până la părăsirea zonei de desfășurare a evenimentului.