

.....  
(miejscowość, data)

### **Oświadczenie pełnoletniego użytkownika gogli VR**

Ja niżej podpisana/y ..... (imię i nazwisko) oświadczam, iż zapoznałam/em się z Informacją dotyczącą zdrowia i bezpieczeństwa użytkownika gogli VR oraz Instrukcją bezpieczeństwa gogli VR obowiązującą przy korzystaniu ze stanowiska VR/EduBusa Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Opolu i świadomy/a ryzyka wynikającego z użytkowania technologii wirtualnej rzeczywistości oświadczam, że wedle mojej najlepszej wiedzy nie są mi znane przeciwwskazania zdrowotne uniemożliwiające mi bezpieczne korzystanie z gogli VR, przyjmuję do wiadomości, że Organizator stanowiska VR/EduBusa tj. Wojewódzki Urząd Pracy w Opolu nie ponosi odpowiedzialności za skutki zdrowotne i materialne wynikające z nieprzestrzegania ww. dokumentów oraz poleceń obsługi i z pełną świadomością przystępuję do projekcji z użyciem gogli VR na własną odpowiedzialność.

.....  
(czytelny podpis uczestnika)