

Formulir Pemberian Izin (*Consent Form*)

Indonesia Weekend Anthro Gathering

Yang bertanda tangan di bawah ini (*The Undersigned*):

Nama (*Name*) : _____

Tanggal Lahir (*Date of Birth*) : _____

Berkuasa selaku orang tua dan/atau wali yang sah dari (*Acting as the Parent/Legal Guardian of*):

Nama (*Name*) : _____

Tanggal Lahir (*Date of Birth*) : _____

Yang selanjutnya disebut "Peserta" (*Hereinafter referred to as "Attendee"*).

Menyetujui untuk (*agreed to*):

- Mengizinkan Peserta untuk mengikuti acara Indonesia Weekend Anthro Gathering (IWAG) yang akan berlangsung pada 13 until 14 Juli 2024. (*Allow the Attendee to take part in the Indonesia Weekend Anthro Gathering (IWAG) which will take place on 13 until 14 July 2024.*)
- Mengizinkan pihak IWAG untuk mengambil foto atau video Peserta di dalam tempat acara untuk dokumentasi dan tujuan nirlaba lainnya. (*Allow IWAG to take photos or videos of Participants inside the event venue for documentation and other non-profit purposes.*)

Jika ada, mohon tulis perhatian kesehatan untuk Peserta. Jika tidak ada, silahkan dikosongkan (*If applicable, please write health concerns for Participants. If not, please leave it blank*):

Dalam keadaan darurat berhubungan dengan Peserta, pihak IWAG dapat menghubungi (*In case of emergency related to Attendee, IWAG can contact*):

Nama Kontak (*Contact Name*) : _____

Nomor Telepon (*Phone Number*) : _____

Tanggal (*Date*): _____, 2024

(_____)

Orang Tua dan/atau Wali (*Parent and/or Legal Guardian*)