

AUTORIZACION MENORES 4TH DIMENSION

Yo _____ (Nombre y apellidos)

con DNI: _____ autorizo a mi hijo/a _____ (Nombre y apellidos) a participar y actúo como responsable de su comportamiento en 4th Dimension (juego room escape en vivo) en el día y la hora reservados.

Para cualquier incidencia avisar al padre/madre/tutor al número de teléfono: _____.

Valencia _____ de _____ del 202__.

Firma

_____.

AUTORIZACION DERECHOS DE IMAGEN DENTRO DE 4 TH DIMENSION

Yo _____ (Nombre y apellidos)

con DNI: _____ autorizo a 4 TH DIMENSION a hacer uso de la imagen de mi hijo _____ publicando la fotografía de recuerdo en Facebook.com/4th Dimension Escape Room e instagram.com/4th_dimension10.

Valencia _____ de _____ del 202__.

Firma