

## 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