

Autorización ESCAPE ROOM GANDIA

Yo _____ (*Nombre y apellidos*)

con DNI: _____ autorizo a mi hijo/a


_____ (*Nombre y apellidos*) a

participar en el juego de escape de ESCAPE ROOM GANDIA, en la Calle Sant Rafael, 60 en Gandía.

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

Gandía ___ de _____ del 201__

FIRMA,



Autorización ESCAPE ROOM GANDIA

Yo _____ (*Nombre y apellidos*)

con DNI: _____ autorizo a mi hijo/a

_____ (*Nombre y apellidos*) a

participar en el juego de escape de ESCAPE ROOM GANDIA, en la Calle Sant Rafael, 60 en Gandía.

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

Gandía ___ de _____ del 201__

FIRMA,

