

ZGODA RODZICA / OPIEKUNA NA UDZIAŁ W GRZE ESCAPE ROOM O TEMATYCE HORROR

.....
(imię i nazwisko rodzica / opiekuna dziecka)

.....
(telefon kontaktowy do rodzica / opiekuna dziecka)

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

na udział w grze typu Escape Room w firmie XROOM Escape Experience w pokoju zagadek
SANCTA NOCTIS oraz na kontakt telefoniczny obsługi w celu potwierdzenia wyrażonej
zgody.

Oświadczam, że:

- jestem świadomy/a charakteru gry, jej zasad oraz zagrożeń związanych z uczestnictwem (gra może zawierać elementy ciemności, stresu, intensywne efekty dźwiękowe i świetlne, efekty zaskoczenia oraz scenografię utrzymaną w stylistyce horroru);
- dziecko nie ma przeciwwskazań do udziału w grze oraz że zapoznałem/am się z regulaminem XROOM i zaakceptowałem/am jego postanowienia;
- **biorę pełną odpowiedzialność finansową za ewentualne szkody materialne wyrządzone przez moje dziecko.**

.....
czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

**OSOBY W WIEKU 16-18 LAT MOGĄ BRAĆ UDZIAŁ W GRZE PO
PRZEDSTAWIENIU PISEMNEJ ZGODY RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO.**

**OSOBY PONIŻEJ 16 ROKU ŻYCIA MOGĄ BRAĆ UDZIAŁ W GRZE WYŁĄCZNIE
W OBECNOŚCI I NA PEŁNĄ ODPOWIEDZIALNOŚĆ RODZICA / OPIEKUNA
PRAWNEGO.**