

ZGODA RODZICA LUB OPIEKUNA PRAWNEGO

na udział osoby małoletniej w grze w Escape Room Familock

Dokument przeznaczony dla osoby małoletniej uczestniczącej bez obecności rodzica lub opiekuna prawnego.

Imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego:

.....

Numer telefonu kontaktowego:

.....

Imię i nazwisko osoby małoletniej:

.....

Data urodzenia osoby małoletniej:

.....

Termin i nazwa gry:

.....

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na udział wskazanej wyżej osoby małoletniej w grze organizowanej przez Escape Room Familock przy ul. Cmentarnej 5/3 w Świętochłowicach.

1. Zapoznałem lub zapoznałam się z regulaminem Escape Room Familock i akceptuję jego postanowienia.
2. Według mojej wiedzy stan zdrowia osoby małoletniej pozwala na bezpieczny udział w grze. Zobowiązuję się wcześniej poinformować obsługę o istotnych przeciwwskazaniach, w tym klaustrofobii, epilepsji, silnych stanach lękowych, chorobach serca, ciąży lub nadwrażliwości na bodźce.
3. Przyjmuję do wiadomości, że gra może zawierać ciemność, ograniczoną przestrzeń, efekty dźwiękowe i świetlne, elementy zaskoczenia oraz sytuacje wywołujące napięcie.
4. Osoba małoletnia ma obowiązek przestrzegać poleceń obsługi, zasad bezpieczeństwa i zakazu używania siły wobec wyposażenia.
5. W razie zagrożenia, złego samopoczucia lub potrzeby przerwania gry należy niezwłocznie powiadomić obsługę albo użyć wskazanego podczas instruktażu przycisku odblokowującego drogę ewakuacyjną.
6. Podaję numer telefonu, pod którym pozostaję dostępny lub dostępna w czasie trwania gry.

Miejscowość i data:

Czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego: