

ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

imię i nazwisko rodzica/opiekuna*:

.....

nr telefonu kontaktowy:

.....

Oświadczam, że jako rodzic/opiekun prawny* zapoznałem/zapoznałam się* z zasadami funkcjonowania lokalu Escape Room Mystery Maze Kraków oraz z Regulaminem.

Przyjmuję do wiadomości, że Mystery Maze nie bierze odpowiedzialności za sprawowanie opieki nad moim podopiecznym, jednocześnie **wyrażam zgodę** na uczestnictwo w grze oferowanej przez Escape Room Mystery Maze przez: (imię i nazwisko osoby niepełnoletniej).

.....

data i czytelny podpis:

.....

* Niepotrzebne skreślić.