# INSCRIPCIÓN ESCAPE ROOM “TU ERES LA LLAVE” 2024

Datos del solicitante:

| NOMBRE COMPLETO: | APELLIDOS: |
|---|---|
| | |

| DNI: | TELÉFONOS DE CONTACTO: | EDAD: |
|---|---|---|
| | | |

DIRECCIÓN:

| |
|---|
| |

| CÓDIGO POSTAL | EMAIL: |
|---|---|
| | |

Documentación (marque con una X la documentación que entrega):

☐ Fotocopia DNI y si es menor edad autorización firmada por algún progenitor.

## AUTORIZACIÓN MENOR EDAD:

YO PADRE/MADRE/TUTOR: _____

DE _____

con DNI._____,TELEFONOS DE CONTACTO_____ Y

DIRECCIÓN_____.

☐ AUTORIZO a mi Hijo/a a la participación DEL ESCAPE ROOM “TU ERES LA LLAVE” que tendrá lugar el 30 de AGOSTO en el PASEO DE LA CONSTITUCIÓN, desde las 10:00h hasta las 11:00h de la mañana.

☐ AUTORIZO a mi hijo a irse solo a casa al finalizar el curso (marque con una X la edad).

Firma del padre /madre/tutor

En Villanueva de los Infantes a _____de 2024.