



AUTORIZACIÓN VIRTUALITY ESCAPE ROOM

Yo _____ (Nombre y apellidos)
con DNI: _____ autorizo a mi hijo/a _____
(Nombre y apellidos) a participar y actúo como responsable de su comportamiento en
VIRTUALITY ESCAPE ROOM (juegos virtuales) en el día y hora reservados.

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

Valladolid ___ de _____ del 20 ___
Firma,

AUTORIZACIÓN DERECHOS DE IMAGEN dentro de VIRTUALITY ESCAPE ROOM

Yo _____ (Nombre y apellidos)
con DNI: _____ autorizo a mi hijo/a _____
(Nombre y apellidos) a participar en VIRTUALITY ESCAPE ROOM (juegos
virtuales) a hacer uso de imagen publicando la fotografía de recuerdo en las cuentas
de Facebook e Instagram de nuestro Escape Room.

Valladolid ___ de _____ del 20 ___
Firma,

El derecho a la propia imagen está reconocido al artículo 18. de la Constitución y regulado por la Ley 1/1982, de 5 de mayo, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen y la Ley 15/1999, de 13 de Diciembre, sobre la Protección de Datos de Carácter Personal, artículo 13 del Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.