



CEREBROOM

## MODULO D'AUTORIZZAZIONE ALLA PARTECIPAZIONE PER MINORI

Il/La sottoscritto/a.....

Nato/a a ..... il .....

residente in via..... cap.....,

recapito telefonico..... E-mail.....

In qualità di genitore esercente la potestà genitoriale di:

Nome e Cognome.....

Data e luogo di nascita.....

Temperatura(rilevata al momento del gioco).....

### Con la firma del presente modulo dichiaro di:

- aver preso visione del regolamento dell'Escape Room CEREBROOM e accettare tutti i termini e le condizioni ivi indicati
- **acconsentire alla partecipazione di mio/a figlio/a all'Escape Room CEREBROOM**
- confermare che mio/a figlio/a non soffre di alcun tipo di patologia (es.claustrofobia) che possa mettere a rischio la sua permanenza all'interno delle Rooms di Cerebroom

**Concedo inoltre la liberatoria per l'utilizzo gratuito delle immagini di mio/a figlio/a**

.....

**In contesti che non ne pregiudichino la sua dignità personale, su Facebook e/o Instagram.**

Luogo e data.....

Firma del genitore

.....

Informativa ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. n. 196/03 (Codice in materia di protezione di dati personali) I dati trasmessi a Cerebroom S.A.S. Di Tasselli M., Tommasi M. in occasione della partecipazione all'Escape Room CEREBROOM saranno trattati dall'amministrazione medesima, in forma cartacea e informatica, in modo lecito e secondo correttezza, a tutela della riservatezza, e all'esclusivo scopo dello svolgimento del gioco. Il conferimento dei dati richiesti nella domanda è obbligatorio. Ogni persona gode, in ordine ai dati che conferisce, dei diritti di cui all'art. 7 D.Lgs. n. 196/03, compresi quelli di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione e l'integrazione dei dati, la cancellazione o il blocco in caso di trattamento in violazione di legge.