V CARRERA DE ROCHE POR EL SINDROME DE RETT

AUTORIZACIÓN PATERNA para MENORES
8 agosto 2021

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

D.N.I. _____ TELÉFONO: _____

DOMICILIO: _____ C. POSTAL: _____

POBLACIÓN: _____ PROVINCIA: _____

E-MAIL: _____

Yo, _____ con DNI _____
autorizo a mi hijo/a o menor bajo mi tutela, a participar en la V CARRERA DE ROCHE POR EL SINDROME DE RETT, bajo mi responsabilidad y con mi consentimiento.

FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR _____

(Obligatoria para menores de edad. Habrá que entregarla al recoger el dorsal)