

AUTORIZACIÓN PARA MENORES DE IDADE
Desfile de comparsas de Entroido e Enterro da Sardiña

Autorizo a participar no DESFILE DE COMPARSAS DE ENTROIDO e ENTERRO DA SARDIÑA, que terá lugar en Ponteareas os días 11, 13 e 14 de febreiro a:

Datos do/a menor:_____

DATOS DO TUTOR

Nome da/o tutor/a _____ D.N.I _____

Dirección _____

C.P. _____ Localidade _____ Provincia _____

Teléfono _____ Correo Electrónico _____

En _____, a __ de _____ de 2018

Atentamente,

AUTORIZACIÓN PARA MENORES DE IDADE
Desfile de comparsas de Entroido e Enterro da Sardiña

Autorizo a participar no DESFILE DE COMPARSAS DE ENTROIDO e ENTERRO DA SARDIÑA, que terá lugar en Ponteareas os días 11, 13 e 14 de febreiro a:

Datos do/a menor:_____

DATOS DO TUTOR

Nome da/o tutor/a _____ D.N.I _____

Dirección _____

C.P. _____ Localidade _____ Provincia _____

Teléfono _____ Correo Electrónico _____

En _____, a __ de _____ de 2018

Atentamente,