

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 3, 5 e 6 de marzo a:

Datos do/a menor:-----

DATOS DO TUTOR

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

Enderezo _____

C.P. _____ Localidade _____ Provincia _____

Teléfono _____ Enderezo Electrónico _____

Ponteareas, a ____ de febreiro de 2019

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 3, 5 e 6 de marzo a:

Datos do/a menor:-----

DATOS DO TUTOR

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

Enderezo _____

C.P. _____ Localidade _____ Provincia _____

Teléfono _____ Enderezo Electrónico _____

Ponteareas, a ____ de febreiro de 2019

Atentamente,