



AUTORIZACIÓN PARA MENORES DE EDAD

Don/Doña _____

DNI: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____

Domicilio: _____

Localidad: _____ C.P.: _____ Provincia: _____

Teléfono fijo: _____ Móvil: _____

E-mail: _____

AUTORIZO

A mi hijo/a, _____,
DNI _____, bajo mi responsabilidad, a inscribirse y participar en las actividades que fomente la Asociación Parroquial, por voluntad propia y acatando las reglas de la misma, y me responsabilizo de las consecuencias que se puedan derivar de cualquier actuación realizada por él/ella,

En Olivenza, a ____ de _____ de _____

