



AUTORIZACIÓN PARTICIPACIÓN MENORES DE 14 AÑOS

IV CARRERA SOLIDARIA POR EL PARKINSON

Don/ Doña _____

con D.N.I. nº _____

como padre, madre o tutor de _____

con D.N.I. nº _____

DECLARO

Estar en conocimiento del reglamento de la IV Carrera Solidaria por el Parkinson en Ávila, que se celebrará el día sábado, 23 de abril de 2022, aceptando dicho reglamento y las condiciones de participación de la carrera y autorizo expresamente a, bajo mi responsabilidad, la participación en la misma de la persona a quien represento legalmente.

Así lo hago constar en este documento,

Firma del padre/madre o tutor



AUTORIZACIÓN PARTICIPACIÓN MENORES DE 14 AÑOS

IV CARRERA SOLIDARIA POR EL PARKINSON

Don/ Doña _____

con D.N.I. nº _____

como padre, madre o tutor de _____

con D.N.I. nº _____

DECLARO

Estar en conocimiento del reglamento de la IV Carrera Solidaria por el Parkinson en Ávila, que se celebrará el día sábado, 23 de abril de 2022, aceptando dicho reglamento y las condiciones de participación de la carrera y autorizo expresamente a, bajo mi responsabilidad, la participación en la misma de la persona a quien represento legalmente.

Así lo hago constar en este documento,

Firma del padre/madre o tutor