¡Actívate por la Diabetes!

Zaragoza, 26 Noviembre

Fundación para la Diabetes

ASOCIACIÓN DE DIABÉTICOS ADEZARAGOZA

AUTORIZACIÓN PARA MENORES DE EDAD

Nombre: Apellidos:

DNI/NIE: Hombre: Mujer: Fecha de Nacimiento: - -

Prueba en la que participa. Carrera 5K: Caminata 2,5K: Carreras Infantiles:

Menor de Edad Si: No:

Autorización para menores de edad

D/Dª: _____, con DNI/NIE _____ padre, madre o tutor legal del anteriormente inscrito doy mi consentimiento expreso a su participación en la actividad marcada.

Firma del padre, madre o tutor legal: _____

IMPORTANTE: Este documento se debe descargar y presentar cumplimentado para poder recoger los dorsales de los menores de edad participantes en la actividad ¡Actívate por la Diabetes, Zaragoza! Junto con el DNI del padre, madre o tutor legal del menor.