



AUTORIZACIÓN PARTICIPACIÓN MENORES DE EDAD HOSPITALES SAN ROQUE LPA NIGHTRUN 2018

Yo, D....., con D.N.I. nº.....,
actuando como padre, y yo Dña.....
con D.N.I. nº..... actuando como madre, autorizamos a
D/Dña..... con D.N.I. nº.....
y nacido el día a participar en la prueba Hospitales San Roque LPA NightRun
2018, que se celebrará el próximo 27 de octubre de 2018.

Autorizo también la realización de fotografías las cuales podrán publicarse en la página web de
la carrera, así como en otro tipo de soportes publicitarios tales como carteles, páginas web,
redes sociales, producción audiovisual, etc.

Para que conste adjunto fotocopias de los D.N.I. y firmo la presente en
..... a de..... de 2018.

Fdo.

Padre*

Madre*

Tutor Legal

***Se requiere firma del padre y de la madre del menor.**