

AUTORIZACIÓN PARTICIPACIÓN MENORES.

Por medio de la presente, hago constar que yo, D/D^a _____
_____, con D.N.I. _____, como padre/madre/tutor de
_____, autorizo su participación en la 2^a
Carrera Inclusiva de ASPACE 2017 a beneficio de la Asociación por lo que asumo toda la
responsabilidad derivada de la misma haciendo constar que acepto la normativa por la que se
rige la carrera.

Firma:

GRANADA ____ DE _____ 2017