

Consentimiento Informado para la asistencia menores de edad con acompañante designado

Fecha:						
Yo				pad	re/mad	re/tutor
autorizo a				asistir	a su	evento
acompañado en repre	esentación mía po	or				
realizado los días 19, Hotel Barceló Guada Código postal: 44530 (lajara con domicili					
Se me ha explicado s que habrá talleres, mú						•
Añado mi número en e	el que podrán local	izarme:				
para informarme sob intervención en relació		so o en caso	de qu	ie sea	necesa	aria mi
	Padre/M	adre/Tutor				
	(Nombre	e y Firma)				