## AUTORIZACIÓN PARTICIPACIÓN MENORES DE 14 AÑOS VI CARRERA SOLIDARIA POR EL PARKINSON

Don/ Doña $\qquad$ con D.N.I. ${ }^{0}$ $\qquad$
como padre, madre o tutor de $\qquad$
con D.N.I. $\mathrm{n}^{0}$ $\qquad$

## DECLARO

Estar en conocimiento del reglamento de la VICarrera Solidaria por el Parkinson en Ávila, que se celebrará el día sábado, 27 de abril de 2024, 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

