



HOSPITALES
SAN ROQUE

NIGHTRUN
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA



AUTORIZACIÓN PARTICIPACIÓN
MENORES DE EDAD
HOSPITALES SAN ROQUE NIGHTRUN 2017

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 HSR NightRun Las Palmas de Gran Canaria 2017, que se celebrará el próximo 28 de octubre de 2017.

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 2017.

Fdo.

Padre*

Madre*

Tutor Legal

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