



Por la presente, YO, mayor de edad, con DNI núm.

y con domicilio en

en calidad de

AUTORIZO a mi hijo/a / tutelado/a

menor de edad, nacido el con DNI a participar en el

Concurso de Cortos de Terror de Halloween, organizado por el Excmo. Ayuntamiento de San Fernando.

A tales efectos asumo toda la responsabilidad que se derive de la participación de mi hijo/a / tutelado/a

en el Concurso anteriormente citado

y declaro que conozco las bases de este.

Esta autorización tendrá vigencia a partir de la fecha de firma indicada en este documento.

Adjunto al presente escrito copia de mi documento de identidad y en su caso la documentación acreditativa de la patria potestad que tengo legalmente atribuida.

Fecha

Firmado

DNI número

³ Una vez cumplimentado el presente impreso, deber ser remitido junto con el anexo I y el enlace para la descarga del Cortometraje presentado a concurso a la siguiente dirección electrónica: 90segundosdeterror@sanfernando.es