



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

2 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](mailto:90segundosdeterror@sanfernando.es)