



## AUTORIZACIÓN

YO, DON/DOÑA \_\_\_\_\_, con D.N.I. \_\_\_\_\_, con fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, natural de \_\_\_\_\_, Provincia \_\_\_\_\_,

Teléfono: \_\_\_\_\_

### AUTORIZO:

A mi hijo/a \_\_\_\_\_, a participar en la presente edición **MORÓN CORRE CONTRA EL CÁNCER. A** celebrarse el próximo 22 de octubre del corriente, en Morón de la Frontera. Bajo mi responsabilidad, siendo responsable de su inscripción, seguimiento, participación, cumplimiento de las normas establecidas por la organización, y demás cuestiones que procedan. Ante, durante y después de la actividad.

Morón de la Frontera, de octubre de 2017

Fdo: PADRE / MADRE / TUTOR

---