

AUTORIZACIÓN MENORES DE EDAD

Yo, D. / D^a.: _____

Con DNI. Nº: _____

Padre/madre/tutor de: _____

Con DNI. Nº: _____

Le autorizo a participar en las pruebas de selección convocadas por la Orquesta de Aspirantes de la Región de Murcia. Y para que surta efecto donde corresponda lo firmo en _____, a ___ de _____ de 20 ____

DNI.

Firma

öarm

ORQUESTA
DE ASPIRANTES
DE LA
REGIÓN DE MURCIA