

**AUTORIZACIÓN DE MENORES EVENTO IRA PROYECTO Z**



D./DÑA.....

CON DNI..... COMO PADRE, MADRE O TUTOR DE

..... CON DNI.....

**AUTORIZO A MI HIJO/A A PARTICIPAR EN LA ACTIVIDAD IRA PROYECTO Z en SAN MIGUEL DE SALINAS EL DIA 25 DE OCTUBRE DEL 2025 Y ME RESPONSABILIZO DE CUALQUIER ACCIDENTE, SIEMPRE QUE EL PARTICIPANTE HAYA INCUMPLIDO LAS NORMAS CORRESPONDIENTES, ASÍ COMO DE TAMBIÉN DE CUALQUIER COMPORTAMIENTO O ACTO QUE ATENTE CONTRA EL NORMAL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD.**

**ME COMPROMETO A VER LAS NORMAS Y MOTIVOS DE EXPULSIÓN EN redes sociales IRAProyectoZ-**

**FIRMADO:**