

# I DUATLON CROSS SOLIDARIO TORREJÓN DE LA CALZADA

Don / Doña \_\_\_\_\_  
Mayor de edad y titular del DNI núm. \_\_\_\_\_ Con domicilio en

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

Por medio del presente escrito manifiesto conocer la normativa y las condiciones de la prueba y autorizo a mi hijo/a

\_\_\_\_\_ con DNI núm. \_\_\_\_\_ a participar en el I Duatlón Cross solidario, a celebrar el día 23-04-2023, en la localidad de Torrejón de la Calzada (Madrid).

Y en prueba de conformidad firmo la presente autorización.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020

Fdo. \_\_\_\_\_

(Firma del padre, madre o tutor legal)