

Asunto: Autorización para la evento ciclístico “DESAFÍO LOS REARTES” - Los Reartes - Córdoba

.....DNI.....

con domicilio en

. Autoriza a su Hijo/a.....

de años de edad DNI..... con domicilio en

.....
a participar en una carrera de ciclismo que se realizará los días 10,11, 12 y 13 de febrero de 2024 en la localidad de Los Reartes, Villa General Belgrano, San Agustin, Potrero de Garay y Villa Berna, provincia de Córdoba. Asimismo DECLARA por la presente, que su hijo/a goza de buena salud para participar de la competencia de ciclismo denominada 2ª edición del DESAFÍO LOS REARTES y que no padece afecciones físicas adquiridas o congénitas, ni lesiones que pudieran ocasionar trastornos en la salud o condiciones de vida de su hijo/a que le impidan participar en la presente competencia.

Córdoba, de de 2024.

Firma:

Aclaración:

N° documento: