

VII CROS EL CLOT DEL DIMONI - SIDAMON 26/03/2017

Data límit dimarts dia 21-03-2017

AUTORITZACIÓ (ENTREGAR-LA AL VOSTRE PROFESSOR/A)

Jo _____ (pare, mare o tutor)

amb DNI _____ autoritzo al meu fill/a

_____ nascut/da el dia ____ / ____ / _____, sexe (M / F) _____ i número de targeta sanitària _____, a assistir al **VII Cros El Clot del Dimoni** a **Sidamon** el proper diumenge **26 de març de 2017**.

Telèfon de contacte: _____

Trieu una opció d'inscripció:

Escola Arnau Berenguer

Club Esportiu Palau d'Anglesola

Localitat i data

Signatura

VII CROS EL CLOT DEL DIMONI - SIDAMON 26/03/2017

Data límit dimarts dia 21-03-2017

AUTORITZACIÓ (ENTREGAR-LA AL VOSTRE PROFESSOR/A)

Jo _____ (pare, mare o tutor)

amb DNI _____ autoritzo al meu fill/a

_____ nascut/da el dia ____ / ____ / _____, sexe (M / F) _____ i número de targeta sanitària _____, a assistir al **VII Cros El Clot del Dimoni** a **Sidamon** el proper diumenge **26 de març de 2017**.

Telèfon de contacte: _____

Trieu una opció d'inscripció:

Escola Arnau Berenguer

Club Esportiu Palau d'Anglesola

Localitat i data

Signatura