

**AUTORIZACIÓN ASISTENCIA MENOR DE EDAD A EVENTO TEATRAL**

D. / DÑA. \_\_\_\_\_ con D.N.I. número  
\_\_\_\_\_ y domicilio en  
\_\_\_\_\_

autorizo en mi condición de \_\_\_\_\_ a:

- 
- 
- 
- 

Para asistir al evento denominado **EXPERIMENTOS CASEROS** que se celebrará el **domingo 18 de octubre de 2020 a las 12:00 horas en el Teatro Afundación de A Vigo Auditorio.**

Y en conformidad con lo manifestado, declaro bajo juramento que los datos aquí expuestos son ciertos y para que surta los efectos oportunos firmo la presente a 16 de octubre de 2020.

Firma tutor o representante legal: