



Información

ayuntamiento@arcosdejalon.es – 975 320 007 (lunes a viernes de 9 a 15 horas)
www.arcosdejalon.es

AUTORIZACIÓN A MENORES

Yo, D./Dña _____, provisto de
D.N.I. número _____, con domicilio en _____
_____, como padre/madre/tutor del
jugador _____ autorizo a este para la
participación con el equipo _____ en el
“CAMPEONATO 24 HORAS FUTBOL SALA DE ARCOS DE JALON 2025” que
tendrá lugar en dicha localidad.

En _____ a _____ de _____ de 2.025

Fdo.: _____

Nº de contacto _____

Correo electrónico _____