



Completar el cuadro que corresponda y enviar la foto de este documento junto con los formularios de inscripción

## **PARTICIPANTES MAYORES DE 18 AÑOS**

### **DECLARACIÓN JURADA DE SALUD**

Por este medio declaro que me encuentro en perfecto estado de salud para realizar las actividades previstas en este evento.

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Aclaración

\_\_\_\_\_

Nº de documento

## **PARTICIPANTES MENORES DE 18 AÑOS**

### **AUTORIZACION Y DECLARACIÓN JURADA DE SALUD DEL MENOR**

AUTORIZO a \_\_\_\_\_

con Nº de documento \_\_\_\_\_

a participar en el FESTIVAL FLORIDA DANZA y por este medio declaro que se encuentra en

perfecto estado de salud para realizar las actividades previstas en el evento.

Firma de madre, padre o tutor \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Aclaración

\_\_\_\_\_

Nº de documento