



HELMANTICON N

Yo, _____, con DNI _____,
padre/madre/tutor de _____, autorizo a que mi
hijo/tutelado con fecha de nacimiento ____/____/____ participe en las II Jornadas
Helmanticon que se celebrarán del 12 al 15 de octubre del 2017, en los locales parroquiales del
Paseo de San Antonio organizado por la agrupación Helmanticon.

De la misma forma, acepto la responsabilidad de sus actos eximiendo por completo a la
organización del evento. Acepto la toma de imágenes por parte de la organización del evento y
su difusión de forma lícita en redes sociales y prensa.

En _____, a ____ de _____ del 2017

Firmado (firma, nombre y DNI):