

Sra. Presidenta del OAFAR

CONCURSO INFANTIL DE DIBUJO Y PINTURA 2018

Nombre y Apellidos del Concursante: _____	Edad: _____ años
Domicilio: _____	C.P.: _____
Localidad: _____	Teléfonos: _____

Nombre y Apellidos del Tutor ó Representante: _____	NIF: _____
Domicilio: _____	C.P.: _____
Localidad: _____	Teléfonos/Móvil(obligatorio): _____
Correo Electrónico: _____	

(Autoriza expresamente el uso del correo electrónico aportado como medio preferente de notificación)

SOLICITA LA INSCRIPCIÓN EN LA SIGUIENTE MODALIDAD:

Señalen con una **X** la modalidad en la que deseen participar

DIBUJO	<input type="checkbox"/>
PINTURA	<input type="checkbox"/>

SOLICITA LA INSCRIPCIÓN EN LA CATEGORÍA DE:

Señalen con una **X** la categoría en la que deseen participar

De tres a seis años	<input type="checkbox"/>
De siete a doce años	<input type="checkbox"/>

Declara haber leído, estar de acuerdo y aceptar en su totalidad las Bases que han de regir este concurso, a cuyo cumplimiento se obliga expresamente.

Asimismo, autoriza expresamente el uso de la imagen del menor inscrito, exclusivamente en el marco del concurso y la entrega de premios para su correspondiente utilización en medios impresos, televisión, Internet, etc.

FIRMA DEL TUTOR O REPRESENTANTE,

N.I.F.: _____

FECHA DEL BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN: DÍA _____ DE _____ DE 2018

Fiestas Mayo 2018