



AGRUPACIÓ SARDANISTA DE CORNELLÀ

A Cornellà de Llobregat en data _____

En/Na

(nom del pare/mare/altres) _____

com a representant legal de l'infant

(nom del nen/a) _____

AUTORITZO A

(nom de la persona autoritzada) _____

a que em representi sota la seva responsabilitat en l'activitat que el Ball de Diables Infantil de Cornellà realitzarà en

DATA _____ i LLOC _____

per MOTIU de _____

I perquè així consti, signem a continuació.

Qui delega: Nom, cognoms, DNI i signatura del representant legal

Qui accepta la delegació: Nom, cognoms, DNI i signatura de la persona autoritzada

Vist-i-plau del cap de colla