|  |
| --- |
| **FORMATO 3** |

**AUTORIZACIÓN Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACIÓN**

**“I Concurso Nacional de Escoltas y Estado Mayor,**

**por el Bicentenario de la Batalla de Junín”.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Yo** |  | **Celular** |  |
|  | *NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS* |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D.N.I. |  | N° Pasaporte |  | N° Carné de Extranjería |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Padre |  |  | Madre |  |  | Tutor(a) |  |  | Apoderado(a) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| De mi menor hijo(a): |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D.N.I. |  | N° Pasaporte |  | N° Carné de Extranjería |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Seguro médico |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Con domicilio legal en: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Estudiante de la Institución Educativa |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Distrito |  | Provincia |  | Región |  |

firmo esta autorización y exención de responsabilidad con respecto a la participación de mi menor hija(o) o tutelada(o) en las competencias del **“I Concurso de Escoltas y Estado Mayor, del Bicentenario de la Batalla de Junín”,** etapa nacional, que se realizará en las provincias de Huancayo y Junín, de la región Junín.

Asimismo, dejo constancia que comprendo, reconozco y acepto que la participación de mi menor hija(o) o tutelada(o) en el **“I Concurso de Escoltas y Estado Mayor, del Bicentenario de la Batalla de Junín”** es voluntaria y estoy de acuerdo aceptando todos los riesgos implicados.

Declaro que mi menor hija(o) o tutelada(o) es físicamente apta/o y tiene el nivel de destreza requerido para participar en el **“I Concurso de Escoltas y Estado Mayor, del Bicentenario de la Batalla de Junín”**, no teniendo ninguna afección física ni médica conocida que pudiera aumentar los riesgos de lesiones corporales.

Finalmente, autorizo a proporcionar tratamiento médico a mi menor hija(o) o tutelada(o) si se presentara la necesidad.

…………………..…..…., ……. de junio de 2024

|  |
| --- |
| Firma del padre/madre de familia o del tutor/a legal apoderado/a |
|  |
|  |
| *Nombres y apellidos:* |
|  |
| *DNI* |  | *Teléfono* |  |
|  |
|  |
| *Dirección* |