



FITXA DE PARTICIPACIÓ I AUTORITZACIÓ (MENORS)

ESCOLA O INSTITUT:	CURS:
NOM I COGNOMS:	
EDAT:	
DOMICILI:	
CP:	POBLACIÓ:
NOM DE LA RECEPTE:	
NOM I COGNOMS DEL PARE/MARE, TUTOR/TURORA:	
TELÈFONS:	
CORREU ELECTRÒNIC:	
<u>AUTORITZACIÓ</u>	
Nom i cognoms del pare, mare o tutor : _____	
_____ NIF _____	
Autoritzo a publicar la fotografia del meu/meva fill/filla:	

que ha participat al IX CONCURS DE RECEPTES SALUDABLES DE MARTORELL 2017 , amb el nom, cognoms, adreça i telèfon, als mitjans de comunicació de l'Ajuntament.	
A Martorell, _____ de _____ de 2017.	
Signatura:	
NOTA: Escriure la recepta al dors	



LA MEVA RECEPTE ÉS:

A large empty rectangular box intended for the receipt content.