



### AUTORIZACIÓN PARA COMPETIR MENORES DE EDAD

Por la presente, **Autorizo** a mi hijo/a....., con DNI N° .....a participar del Torneo de Formas, Lucha y Rotura de Poder, a realizarse los días 9 y 10 de noviembre de 2019 en el Microestadio de la UTN Regional Pacheco, cito en Av. Hipólito Yrigoyen 288, 1617 Gral. Pacheco, Buenos Aires, en carácter de **COMPETIDOR**, desligando de total responsabilidad al Comité Organizador del evento y a sus sponsors.

Al mismo tiempo, autorizo a la organización y a los sponsors a utilizar y difundir públicamente, en redes sociales, sitios web y cualquier otro medio de difusión con fines publicitarios, las imágenes y videos que pudieren tomarse de mi hijo durante los días del evento.

Firma y aclaración del Padre/Tutor

Nro. de Documento

---

### AUTORIZACIÓN PARA COMPETIR MAYORES DE EDAD

**Quien suscribe**, ..... DNI N° ..... participaré del Torneo de Formas, Lucha y Rotura de Poder, a realizarse los días 9 y 10 de noviembre de 2019 en el Microestadio de la UTN Regional Pacheco, cito en Av. Hipólito Yrigoyen 288, 1617 Gral. Pacheco, Buenos Aires, en carácter de **COMPETIDOR**, desligando de total responsabilidad al Comité Organizador del evento y a sus sponsors.

Al mismo tiempo, autorizo a la organización y a los sponsors a utilizar y difundir públicamente, en redes sociales, sitios web y cualquier otro medio de difusión con fines publicitarios, las imágenes y videos que pudieren tomarse de mi persona durante los días del evento.

Firma y aclaración del Competidor

Nro. de Documento

---