

## SOLICITUDE DE PARTICIPACIÓN NO CONCURSO DE MÁSCARAS 2025

Categoría na que se solicita participar:

### 1.- Infantil:

Infantil Individual     Parellas     Familiar

### 2.- Adulto:

Xuvenil Individual     Adulto Individual     Grupo     Comparsa

Nome e apelidos (representante)

DNI  Teléfono de contacto

Enderezo

Nome e/ou tema da máscara  N.º de compoñentes

**\*CUBRIR POLO PAI/NAI/TITOR/A NO CASO DE QUE AS PERSOAS PARTICIPANTES SEXAN MENORES DE IDADE.**

AUTORIZO a participar no concurso de máscaras 2025 as seguintes persoas:

Don/a

Don/a

Don/a

Don/a

Don/a

Don/a

Don/a

Don/a

AUTORIZO a publicar os datos e/ou imaxes relacionados coa actividade organizada por este Concello.

En San Sadurniño, a

Asdo.