**ANEXO 4**

**AUTORIZACION**

El/la Sr/Sra,

|  |
| --- |
|  |

Con DNI Numero Fecha de Nacimiento

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Tutor/a legal de

|  |
| --- |
|  |

Con DNI Numero Fecha de Nacimiento

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Autorizo al mismo a participar en la prueba denominada “CAMPEONATO CKS”, que se celebrara los días 9 DICIEMBRE 2023 Y 21 ENERO 2024 en el circuito “Karting Castroponce”

Nombre: Firma:

Fecha y Lugar

Rellenar, firmar y enviar a: info@kartingcastroponce.com