

ESFUERZA

Don/Doña _____,

con DNI _____, en: (Marcar con una "X" lo que proceda)

Su propio nombre.

En calidad de padre/madre/tutor legal del participante:

DECLARA Y MANIFIESTA BAJO MI RESPONSABILIDAD

Que **NO TENGO** ningún tipo de Diversidad Funcional que me impida participar en las actividades del Programa Esfuerzo.

Que el participante **NO TIENE** ningún tipo de Diversidad Funcional que le impida participar en las actividades del Programa Esfuerzo.

En _____, a _____ de _____ de _____.

(Firma)

