

**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)