

AUTORIZACIÓN DE MENORES PARA EVENTO EN DIRECTO

DATOS DEL TUTOR LEGAL

Nombre y apellidos:

DNI/NIE:

Teléfono:

DATOS DEL MENOR

Nombre y apellidos:

DNI/NIE:

Fecha de nacimiento:

AUTORIZACIÓN

En mi condición de padre/madre/tutor legal, autorizo la asistencia del menor al evento SOM CASTELLÓN, que tendrá lugar el día ____ de _____ de 2026.

DECLARACIÓN Y ACEPTACIÓN

Declaro conocer y aceptar las condiciones del evento, incluyendo la prohibición de consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes a menores de edad.

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD

Eximo a SOM FESTIVAL EXPERIENCE, S.L. de cualquier responsabilidad por daños o perjuicios causados o sufridos por el menor durante el evento.

FIRMA

Nombre:

Firma:

Fecha:

PROTECCIÓN DE DATOS

Los datos personales serán tratados por SOM FESTIVAL EXPERIENCE, S.L. con la finalidad de gestionar el acceso de menores al evento.

SOMFESTIVAL