



Secretaría de Salud Pública

SONORA



CORONAVIRUS (COVID-19) SALUD SONORA

#QuédateEnCasa

Concurso cinematográfico edición virtual “COVID-19 en corto” Formato Autorización – Padre o Tutor

El presente formato de autorización para que participe el menor de edad en el concurso, deberá ser impreso y llenado con letra de molde y firmarse de manera autógrafa, posteriormente escanearse en formato PDF y adjuntarse en el registro de inscripción correspondiente. Una vez revisado el formato, le será confirmada su recepción mediante correo electrónico.

Secretaría de salud Sonora

Presente.-

Por medio del presente autorizo para que participe en el Concurso cinematográfico edición virtual “COVID-19 EN CORTO” al menor de edad:

Nombre Completo: _____

En mi calidad de: () Padre o Madre () Tutor(a)

Nombre Completo: _____

Teléfono de Contacto: _____

Correo Electrónico: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Edad: _____

No. de Identificación (*) () INE () IFE () Pasaporte

Firma Autógrafa: _____

Hermosillo, Sonora a _____ de _____ de 2019

(*) Adjuntar copia de identificación