

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 Discapacidad que me impida participar en las actividades del Programa Esfuerzo.

☐ Que el participante NO TIENE ningún tipo de Discapacidad que le impida participar en las actividades del Programa Esfuerzo.

En _____, a _____ de _____ de _____.

(Firma)