



## AUTORIZACIÓN TALLERES AVI ROCK GETAFE

Don/Doña \_\_\_\_\_  
con DNI \_\_\_\_\_ autorizo a mi hijo/a  
\_\_\_\_\_ a realizar el curso  
\_\_\_\_\_ en la Casa de la Juventud de Getafe, los días del  
2 al 6 de Julio, en los talleres creados específicamente para el programa de  
música para jóvenes AVI ROCK.

En Getafe, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2018

Firma: