

**BATALLA DE GALLOS GUOMAN 2026****AUTORIZACIÓN MENORES DE EDAD**

Yo, D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_, como  
padre, madre o tutor/a legal del participante \_\_\_\_\_, con  
DNI, \_\_\_\_\_, autorizo su participación en la Batalla de Gallos 2026  
organizada por el Colectivo Guoman de Guareña

Teléfono de contacto del padre, madre o tutor/a legal: \_\_\_\_\_

EN \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 2026

Firma del padre, madre o tutor/a legal