# ANEXO 01:

**FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN**

**CONSENTIMIENTO DEL PARTICIPANTE**

Nombre y Apellidos:

DNI: Edad: Celular: Categoría: IE:

Por medio del presente acepto participar en el “I concurso de Dramatización Lucha contra el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual”, el cual se llevará a cabo el día 18 de diciembre. desde las 9:00 am, cuya realización será en el Auditorio de la Municipalidad provincial de Ilave.

Mediante la presente, también hago constar que tengo completo conocimiento de las cláusulas que estipulan en las bases generales de dicho evento. De esta manera, deslindo a la COMISIÓN ORGANIZADORA de cualquier responsabilidad sobre cualquier situación no prevista o accidente que pueda ocurrir durante el presente concurso.

Atentamente,

**…………………………………………………**

**Firma**

**CONSENTIMIENTO DEL PADRE O APODERADO**

Por medio de la presente, Yo, ……………………………………………… identificado con DNI …………………… AUTORIZO a mi menor hijo (a) ……………………………………………………………. para que pueda participar en el “I concurso de Dramatización Lucha contra el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual”, el cual se llevará a cabo el día 18 de diciembre del 2024 desde las 9:00 horas, cuya realización será en el Auditorio del CETPRO Ilave, así mismo tengo conocimiento que dicho festival será transmitido por la red social AGP UGEL EL COLLAO de Facebook.

Por otro lado, hago constar que tengo completo conocimiento de las cláusulas que estipulan en las bases generales de dicho evento. De esta manera, deslindo a la COMISIÓN ORGANIZADORA de cualquier responsabilidad sobre cualquier situación no prevista o accidente que pueda ocurrir durante el presente concurso.

Atentamente,

**……………………………………………………..**

**Firma**