

¿Qué consejo le darías a tu mejor amigo
para que esté más sano?

Concurso **4 YOUR BESTIE**



Nombre y apellidos del niño _____ Edad _____
Población _____ Provincia _____

Yo _____ con DNI _____
autorizo a mi hijo _____ a participar en el Concurso de dibujo de la Asociación Española de Pediatría.
Con la firma de la presente autorización acepto expresamente en su totalidad las bases del Concurso, la política de Protección de Datos y la cesión de la obra.
Número de teléfono _____ E-mail _____
En _____ a _____ de _____ de 2019 FIRMA _____