

Orquesta Juvenil e Infantil de Vitacura
Programa de formación 2024

PODER SIMPLE / AUTORIZACIÓN APODERADO

Quien suscribe (nombre completo), _____,

Rut _____, (apoderado o tutor legal) _____,

domiciliado/a en _____,

por medio del presente documento autorizo a (nombre completo)

_____ Rut _____, de

_____ años de edad, a participar de la presente convocatoria realizada por la Orquesta Juvenil e Infantil de Vitacura, para postular al programa **ORQUESTA DE VITACURA 2024**.

Datos apoderado(a) o tutor legal:

Celular: _____

Correo electrónico: _____

Firma y nombre completo del apoderado o tutor legal

Fecha: _____ de _____ de 2024