

Nombre de la Comparsa /Grupo al que representa:

Disfraz con el que participa la comparsa

Representantes de la Comparsa: (personas mayores de edad)

NOMBRE Y APELLIDOS RESPONSABLES	TELÉFONO	DNI

El abajo firmante, declara que todos los datos que aparecen en este documento son ciertos y que conoce y acepta las Bases Reguladoras del Concurso de Comparsas Infantiles No Escolares, 2020.

En Segovia, a _____ de 2020

Fdo.: _____
Representante del grupo.

¡ÚLTIMO DÍA DE INSCRIPCIÓN: VIERNES, 21 DE FEBRERO DE 2020!

Miembros de la Comparsa:

(Mínimo 8 niños/as, que no superen los 12 años)

NOMBRE Y APELLIDOS NIÑOS/AS	EDAD