**V CONCURSO DE RELATO CORTO**

**PREMIO LITERARIO FUNDACIÓN MARTINEZ**

**“GUINEA ESCRIBE”**

**FORMULARIO ANEXO DE INSCRIPCIÓN PARA MENORES DE EDAD**

|  |  |
| --- | --- |
| **Título de la obra \*** | Escriba aquí el título de la obra |
| **Pseudónimo \*** | Escriba aquí su Pseudónimo |
| **Nombre \*** | Escriba su nombre aquí |
| **Apellidos \*** | Escriba sus apellidos aquí |
| **Número de D.I.P o Pasaporte** |  | Escriba aquí su número de D.I.P. |
|  | Escriba aquí su número de Pasaporte |
| **Fecha de nacimiento \*** | Indique su fecha de nacimiento |
| **Edad \*** | Edad | **Sexo** | Elija una opción |
| **Nacionalidad \*** | Escriba aquí su nacionalidad |
| **Teléfono de contacto \*** | Escriba aquí su número de teléfono  |
| **Correo electrónico** | Escriba aquí su correo electrónico |

**TUTOR/A LEGAL QUE AUTORIZA LA INSCRIPCIÓN DEL MENOR**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre \*** | Escriba su nombre aquí |
| **Apellidos \*** | Escriba sus apellidos aquí |
| **Teléfono de contacto \*** | Escriba aquí su número de teléfono |
| **Correo electrónico** | Escriba aquí su correo electrónico |
| **Número de D.I.P. o Pasaporte \*** |  | Número de D.I.P. |
|  | Número de Pasaporte |
| **Como tutor/a legal autorizo a** Nombre del menor **la presentación de su relato, así como acepto las condiciones establecidas en las Bases del Concurso. \*** |

**Los campos en los que aparece el símbolo asterisco \* hay que cumplimentarlos de manera obligatoria**