



LABOULAYE
GOBIERNO



FICHA POSTULANTE PARA REINA DE LABOULAYE

PARTICIPANTE

NOMBRE:

APELLIDO:

DNI:

EDAD:

DOMICILIO:

TELEFONO:

TELEFONO DE PADRE/ MADRE/ TUTOR/a:

INSTITUCION:

NOMBRE INSTITUCION:

AUTORIDAD:

SELLO INSTITUCION

FIRMA AUTORIDAD INSTITUCION



LABOULAYE
GOBIERNO



AUTORIZACION

ELECCION REINA DE LABOULAYE 2024-2025

Autorizo a mi hija _____ con
DNI: _____ a participar de la Elección a Reina de
Laboulaye 2024-2025 representando a: _____
_____ en la actividad que tendrá lugar
en nuestra Ciudad los días 05 y 06 de octubre del corriente año
en el marco de los festejos por los 138° Aniversario.

Firma madre-padre-tutor/a:

Aclaracion:

DNI: