|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**

Nombre del Director del Grupo

Domicilio

Localidad



Estimado 

A través del presente escrito, le informo que, los competidores abajo indicados están activos dentro de mi Grupo de Trabajo y considero que está capacitados para participar en la Prueba de Trabajo (ODM) que tiene previsto celebrar con fecha  y que será juzgada por , autorizando su participación en la misma

   

   

   

   

   

   

   

   

   

Reciba un cordial saludo.

 Vº Bº Vº Bº

 D.  D. 

 Director Grupo de Trabajo Instructor - Formador