

### ***AUTORIZACIÓN VOLUNTARIADO MENORES DE EDAD***

Yo \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_ -  
autorizo a mi hijo/a, \_\_\_\_\_ menor de edad  
y con DNI \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, a participar como voluntario/a en las  
actividades lúdicas y de acompañamiento con los pacientes / usuarios del Centro.

Declaro que la persona voluntaria, menor y cuya autorización mediante este texto realizo, carece de antecedentes penales por cualquiera de los delitos a que hace referencia el apartado 5º del artículo 8 de la Ley 45/2015, de 14 de octubre, de Voluntariado.

Firma del padre/madre o tutor