

ATURIZACIÓN PARA EL VOLUNTARIADO DE MENORES

Don/D^a _____ con domicilio en la dirección _____ con DNI _____, madre, padre, tutor/a legal de _____, autorizo a mi hijo/a a participar como voluntaria/a en las diferentes actividades del Proyecto socioeducativo de nuestra entidad Manos Abiertas con Norte, incluidos los desplazamientos y estancias, actividades lúdicas y de ocio, reuniones de equipo que la misma conlleve, y que expresamente declaro conocer.

A tal efecto, acompaño información médica y farmacéutica necesaria para garantizar la adecuada atención de mi hijo/a, reconociendo haber facilitado cuanta información de antecedentes médicos, incompatibilidades, alergias, incidencias de conducta habituales o frecuentes, en su caso, precisas; exonerando por tanto a la entidad de las incidencias que pudieran producirse por falta de información al respecto, y designo para que sea comunicada cualquier incidencia a los siguientes números de teléfono _____, _____, o al siguiente correo electrónico _____.

Y para que conste, firmo en _____, a _____ de _____ de _____

Fdo: Padre/; Madre/representante legal

