

AUTORIZACIÓN DE VOLUNTARIADO PARA MENORES DE EDAD

Por medio de la presente declaración, yo, _____
residente en _____, con DNI _____,
certifico que soy (seleccione uno) padre _____, madre _____, tutor _____,
tutora _____ del/la menor _____ con
DNI _____, y como tal doy mi consentimiento a lo siguiente:

1. Declaro responsablemente que los datos consignados en la presente solicitud y autorización son ciertos y que conozco y acepto las normas y la finalidad de la actividad de voluntariado de la Fundación También, tal y como consta en su página web www.tambien.org.
2. Autorizo a mi hijo/a a participar como voluntario/a de la Fundación También, sin recibir ninguna compensación monetaria por los servicios contribuidos.
3. Autorizo a la Fundación También a que den tratamiento médico y/o transporte de emergencia a mi hijo/a en el evento de que ocurra algún accidente mientras que el/la menor esté ocupado/a con el servicio de voluntariado de la Fundación También.
4. Autorizo a la Fundación También y a las entidades colaboradoras a fotografiar y filmar a mi hijo/a durante el desarrollo de las actividades de voluntariado, con el objeto de utilizar dichas imágenes y vídeos para su difusión en revistas, redes sociales y medios de comunicación.

Madrid, a _____ de _____ de 20__

Firma del padre, madre, tutor o tutora

FUNDACIÓN TAMBIÉN

C/Añastro, 41 – 28033 Madrid

91 384 50 09