



# Ángeles Malagueños de la Noche

## 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 los Ángeles Malagueños de la Noche, tal y como consta en su página web [www.angelesdelanoche.org](http://www.angelesdelanoche.org).
2. Autorizo a mi hijo/a a participar como voluntario/a de los Ángeles Malagueños de la Noche, sin recibir ninguna compensación monetaria por los servicios contribuidos.
3. Autorizo a los Ángeles Malagueños de la Noche a que den tratamiento médico y/o transporte de emergencia a mi hijo/a en el evento de que ocurra algún accidente, lastimadura o enfermedad repentina mientras que el/la menor esté ocupado/a con el servicio de voluntariado de los Ángeles Malagueños de la Noche.
4. Autorizo a los Ángeles Malagueños de la Noche 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.

Málaga, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Firma del padre, madre, tutor o tutora: