

En Toledo, a.....de..... de 200...

## AUTORIZACIÓN DE VOLUNTARIADO PARA MENORES DE EDAD

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_  
mayor de edad, con DNI \_\_\_\_\_ en condición de  
madre/padre/representante legal del menor  
\_\_\_\_\_ con  
DNI \_\_\_\_\_ por medio de la presente, doy mi consentimiento a lo  
siguiente:

**Autorizo** a mi hijo/a a participar como voluntario/a de la Asociación de Personas con Autismo de Toledo, sin recibir ninguna compensación monetaria por los servicios contribuidos.

**Autorizo** a la Asociación de Personas con Autismo de Toledo 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 redes sociales y medios de comunicación.



Fdo.:

.....

(padre/madre/representante legal)