





Ayuntamiento de
San Miguel de Abona

Ctra. a Los Abrigos, nº 30
Código Postal 38.620
Tlfno: 922 700 000
Fax: 922 167 168
www.sanmigueldeabona.org

MODELO II

	AUTORIZACIÓN MENORES DE EDAD	
---	---	---

1. DATOS PERSONALES DEL MADRE/PADRE/ TUTOR/REPRESENTANTE LEGAL

Nombre:	Apellidos:		
DNI:			
Fecha de nacimiento:	Sexo:		
Dirección:	Nº	Piso	C.P.
Municipio:			
Teléfono fijo:	Teléfono móvil:		
Correo electrónico:			

DNI/NIE

2. AUTORIZACION

El padre, madre, tutor o responsable legal del menor AUTORIZA expresamente al voluntario/a: _____, con DNI/NIE _____ a poder inscribirse y realizar labores voluntarias en la Agrupación Local de Voluntarios de Protección Civil del Ilustre Ayuntamiento de San Miguel de Abona. En San Miguel de Abona, a..... de..... de.....

Firma del padre, madre, tutor o representante legal

