



Concello de
SOUTOMAIOR
PONTEVEDRA



VOLUNTARIOS/AS MENORES DE IDADE

AUTORIZACIÓN FAMILIAR

D / D^a _____

con D. N. I. núm. _____ e con domicilio en _____

_____, núm. _____ piso

localidade _____ C. P. _____, Provincia _____.

teléfono _____.

AUTORIZO

AO MEU FILLO/A _____,

menor de idade, e con DN I núm. _____ para desenvolver unha

acción voluntaria participando na realización de actividades ou programas levados a

cabo pola Concellería de Xuventude, do Concello de Soutomaior.

Soutomaior, _____ de _____ de 20__

Asdo. _____

(pai, nai ou titor/a)