****

**AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA VOLUNTARIOS MENORES DE EDAD, ENTRE LOS 14 HASTA LOS 16 AÑOS.**

 Artículo 18.2, Ley 45/2015 de 14 de Octubre de Voluntariado.

(A COMPLETAR Y FIRMAR POR PADRES, MADRES O REPRESENTANTES LEGALES DEL MENOR)

D , mayor de edad, con DNI/NIE/ PASAPORTE

nº ………………con domicilio en la calle……………………………………….de ………………., CP…..……………….en su condición de padre, madre o representante legal del menor D. (Nombre y apellidos del menor), con

DNI/ NIE/ PASAPORTE ……………………….**AUTORIZA DE FORMA EXPRESA**  por medio de la presente que dicho menor participe como voluntario, dentro del programa de voluntariado ……ENTREGA DE ALIMENTOS …………..……desarrollado por Cáritas Diocesana de Ibiza y Formentera

Desde…………………hasta…………..

Asimismo, afirma haber sido informado del contenido mínimo del acuerdo de incorporación que se adjunta a este consentimiento, y de los derechos y de los deberes  del menor como voluntario.

Se hace constar igualmente que la actividad que el menor va a desarrollar como voluntario ha sido previamente valorada de forma conjunta por la entidad (Cáritas que corresponda) y sus progenitores o representantes legales como actividad que no perjudica ni su desarrollo, ni su formación integral.

Lo que firma,  a los efectos legales oportunos en ……..…..a ……….de……..de……….

Fdo: (padre, madre o representante legal del menor)