

**AUTORIZACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN EN CAMPOS DE
VOLUNTARIADO DE MENOR DE EDAD CON PADRES
SEPARADOS/DIVORCIADOS QUE COMPARTEN LA PATRIA POTESTAD**

[Nombre del Padre/Tutor Legal], con documento de identidad número *[Número de documento]*, domiciliado en *[Dirección del Padre/Tutor]*, y *[Nombre de la Madre/Tutora Legal]*, con documento de identidad número *[Número de documento]*, domiciliada en *[Dirección de la Madre/Tutora]*, quienes actuamos en nuestro carácter de padres/tutores legales de *[Nombre del Menor]*, cuya patria potestad compartimos, AUTORIZAMOS la participación del menor en el campo de voluntariado de la Dirección General de Juventud de la Comunidad de Madrid titulado "*[Nombre del Campo de Voluntariado]*", que se llevará a cabo en *[Lugar del Campo de Voluntariado]* durante las fechas *[Fechas del Campo de Voluntariado]*.

Firma del Padre/Tutor Legal: _____

Firma de la Madre/Tutora Legal: _____