

***Autorización para la participación de menores de edad.***

Don/doña \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ con  
número de DNI/Pasaporte \_\_\_\_\_ y en calidad de  
padre / madre / tutor, **AUTORIZA** a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ menor de  
edad, con fecha de nacimiento, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
y con número de DNI/Pasaporte \_\_\_\_\_, a  
participar en el campo solidario de \_\_\_\_\_ en la  
provincia de \_\_\_\_\_ que organiza la congregación religiosa  
de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús.

Y para que así pueda constar donde fuera necesario, firma la presente  
autorización en \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011 .

*(firma del padre, madre o tutor)* Fdo.: \_\_\_\_\_



Hermanas  
Hospitalarias