

D./D<sup>a</sup> .....

con DNI nº ....., y domicilio particular a efectos de notificaciones en:

Calle: ..... nº ..... esc ..... piso ..... puerta .....

Municipio ..... C.P. .... Provincia .....

Teléfono móvil: ..... Email: .....

A los efectos de dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia, y la ley 45/2015 de voluntariado para Trabajar con Menores,

AUTORIZO a D/D<sup>a</sup> ..... en su condición de Director de la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia para que solicite y recoja en mi nombre del Registro Central de Delincuentes Sexuales la información relativa a la carencia de antecedentes por delitos de naturaleza sexual.

En ..... a ..... de ..... de 20 ...

Firmado igual que en DNI