

Autorització participació mobilitat ERASMUS+

Dades de l'alumne/a:

NOM I COGNOMS			
Data de naixement		DNI/NIE	
Adreça		C. Postal	
Nacionalitat		Telèfon	
Correu Electrònic			
Cicle Formatiu			

En cas de separació/divorci, s'ha de complimentar per ambos progenitors:

Dades del Pare:

NOM I COGNOMS			
Data de naixement		DNI/NIE	
Adreça		C. Postal	
Nacionalitat		Telèfon	
Correu electrònic			

Dades de la Mare:

NOM I COGNOMS:			
Data de naixement:		DNI/NIE	
Adreça		C. Postal	
Nacionalitat		Telèfon	
Correu Electrònic			

Dades del Tutor/a:

NOM I COGNOMS			
Data de naixement		DNI/NIE	
Adreça		C. Postal	
Nacionalitat		Telèfon	
Correu Electrònic			

Si autoritza que l'alumne/a dalt indicat participe en la Beca ERASMUS+ de l'IES JOSEP SEGRELLES en aquest curs 202_/202_, marque la casella:

☐ Sí, AUTORITZO

DATA: ____/____/____

Signat Alumne/a, Pare/Mare/Tutor/a

Alumne/a	Pare	Mare	Tutor/a
----------	------	------	---------