

**PROGRAMA DE CORRESPONSALS JUVENILS DE LA COMARCA
DE L'ALCOIÀ I EL COMTAT 2019-2020**

Nom i cognoms: _____

DNI: _____ Data de naixement: _____

Direcció: _____

Població: _____ CP: _____

Telèfon de contacte: _____

Correu electrònic: _____

Centre educatiu/ Entitat juvenil: _____

Nivell: _____

SIGNATURA DE L'INTERESSAT/ADA:

A EMPLENAR EN CAS DE SER MENOR D'EDAT

Sra./Sr.: _____

Amb DNI: _____ com a mare/pare/tutor/a legal

Autoritze la meua filla/fill _____

a participar en el programa de corresponsals.

Telèfon de contacte: _____

SIGNATURA DE LA MARE/PARE/TUTOR/A:

Documentació a aportar

	Fotocòpia del DNI
	Document justificatiu d'estar matriculat a un centre educatiu dels que marca la convocatòria o de pertànyer a una entitat amb presència juvenil.

***La signatura d'aquest document comporta l'autorització d'ús de fotografies i vídeos sense fins comercials i d'acord amb la normativa vigent amb la finalitat de fer difusió del projecte.**