mocidade coruña

AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR EN ACTIVIDADES

D./Dª.
con DNI _____
en calidade de pai / nai / ou representante legal de

(nome e apelidos do menor) _____

con DNI _____

Autorizao/a a participar na actividade de _____

o día _____ en horario de _____ a _____ h

dentro do Programa Asesórate na Rede

(sinatura)