AUTORIZACIÓN. PROGRAMA DESEÑANDO O TEU FUTURO

Eu…………………………………., con DNI…………………….., pai/nai/titor/a do mozo participante ………………….……………………, con DNI……………………,

AUTORIZO:

1 Que participe no Programa DESEÑANDO O TEU FUTURO DA AGRUPACIÓN DE CONCELLOS DE BOQUEIXÓN E VEDRA para o ano 2017 que se desenvolve en Boqueixón e Vedra, para realizar as estadías-visitas non remuneradas.

2 Que poida realizar saídas fora do centro de traballo cando a estadía- visita así o requira.

3 Á realización e publicación, en distintos medios, do material fotográfico que se poida editar con motivo do programa e da súa difusión, nas que poida aparecer polo participación neste programa.

Boqueixón, a ……… de ……………………de 2017

Asdo:

|  |
| --- |
| **PREINSCRICIÓN MOZOS/AS**  **NO PROXECTO “DESEÑANDO O TEU FUTURO 2017”** |
| Nome e apelidos do mozo/a:……………………………………………………………………………………………………..  DNI:…………………………………………………………………………………………………………………………………………….  Data de nacemento:………………………………………………………………………………………………………………….  Enderezo:………………………………………………………………………………………………………………………………….  Teléfono de contacto:……………………………………………………………………………………………………………….  Correo electrónico:……………………………………………………………………………………………………………………  Centro educativo e estudos que cursa: nome centro:……………………………………. Curso:……………..  Núm. de conta bancaria que deberá estar a nome do mozo ou moza ( co códio IBAN):  Entidade bancaria: ………………………… Núm. conta………………………………………………………………………. |
| Ocupación que demanda: |
| A duración das estadías-visitas será de 5 a 15 días hábiles. As xornadas diarias nas empresas serán de 5 horas como mínimo/ 6 horas máximo.  Días de duración solicitados: ………………………………………………………………………………………………….  Nº de horas/xornada e horario solicitado:………………………………………………………………………………  Datas solicitadas (máximo ata o 30/09):…………………………………………………………………………………. |
| Interese por participar no proxecto: |
| . PARTICIPOU NO 2015 OU 2016 NESTE PROGRAMA?: SI…………….... NON…….…….....  . EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EN QUE OCUPACIÓNS:  ……………………………………… ; …………………………………….; ………………………..……; …………………………… |
| **PAI/ NAI/ TITOR/A DO MENOR SOLICITANTE:**  Nome e apelidos:  DNI:  Enderezo:  Teléfono de contacto: Correo electrónico:  Sinatura:…………………………………………………………………………………….. |