

Autorització a menors d'edat per cursar ensenyaments d'educació d'adults**Dades del pare, mare o el/la representant legal**

DNI/NIE/Passaport*

Nom i cognoms

Adreça

Codi postal

Municipi

Telèfon

Parentiu (pare, mare o representant legal)

Autoritzo

Que l'alumne/alumna _____

amb document identificatiu número _____, pugui cursar ensenyaments d'educació d'adults.

Lloc i data

Signatura del pare, mare o el/la representant legal

Direcció del centre o coordinació de l'aula de formació de persones adultes