

MODEL D'AUTORITZACIÓ PATERNA/MATERNA

Jo, _____ amb DNI _____
autoritzo el meu fill/a (nom i cognoms) _____
amb DNI _____ nascut/da a (població) _____
en data (dia/mes/any) ____ / ____ / ____ i amb domicili a (carrer, número, porta, CP,
població i província) _____
a fer el curs de _____ organitzat per (nom de
l'entitat) _____ a (població) _____
d ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____ .
(dia) (mes) (any) (dia) (mes) (any)

_____, d ____ de 20 ____
(població) (dia) (mes)

Signatura del pare/mare o tutor/a