



## **AUTORIZACIÓN PATERNA/MATERNA/TITOR/A A TÚA PRIMEIRA EXPERIENCIA PROFESIONAL**

D./Dna.<sup>1</sup> \_\_\_\_\_,

Con DNI núm. \_\_\_\_\_

\_Pai

\_Nai

\_Titor legal

### **AUTORIZO A:**

D./Dna.<sup>2</sup> \_\_\_\_\_,

Con DNI núm. \_\_\_\_\_, a participar nas estancias-visitas e en tódalas actividades relacionadas coa organización do proxecto A túa primeira experiencia profesional.

Así mesmo,

Autorizo a facer fotografías e a gravación da imaxe durante a súa participación no programa.

Non autorizo facer fotografías e a gravación da imaxe durante a súa participación no programa.

(marcar con unha cruz o seleccionado)

En \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014

Asdo.: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Nome do pai/nai ou titor/a do/a menor

<sup>2</sup>Nome do/a menor