

Autorització de les famílies a participar en el Programa d'acompanyament i reforç escolar personalitzat fora de l'horari lectiu.

DADES DEL CENTRE

Centre:

Localitat:

El/La Sr./Sra. _____ com a pare,
mare, tutor o tutora legal, amb DNI: _____

Estic assabentat o assabentada de les característiques del Programa d'acompanyament, motivació i reforç escolar personalitzat dins del Programa de cooperació territorial per a l'orientació, avanç i enriquiment educatiu (PROA+) i cofinançat pel Fons Social Europeu Plus i el Ministeri d'Educació, Formació Professional i Esports.

Per tant, AUTORITZE que l'alumne/a _____
_____ del grup: _____

participe en les activitats que es realitzen fora de l'horari lectiu dins del programa PROA+ en el curs 2024-2025, amb el compromís de col·laborar amb el professorat en les accions necessàries que s'esdevinguen d'aquest programa.

Lloc i data:

Signatura del pare/mare o tutor/a legal: