



## PROGRAMA DE CORRESPONSALS JUVENILS DE LES COMARQUES DE L'ALCOIÀ I EL COMTAT 2019-2020

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Data de naixement: \_\_\_\_\_

Direcció: \_\_\_\_\_

Població: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_

Telèfon de contacte: \_\_\_\_\_

Correu electrònic: \_\_\_\_\_

Centre educatiu/ Entitat juvenil: \_\_\_\_\_

Nivell: \_\_\_\_\_

**SIGNATURA DE L'INTERESSAT/ADA:**

### A EMPLENAR EN CAS DE SER MENOR D'EDAT

Sra./Sr.: \_\_\_\_\_

Amb DNI: \_\_\_\_\_ com a mare/pare/tutor/a legal

Autoritze la meua filla/fill \_\_\_\_\_

a participar en el programa de corresponsals.

Telèfon de contacte: \_\_\_\_\_

**SIGNATURA DE LA MARE/PARE/TUTOR/A:**

#### Documentació a aportar

	Fotocòpia del DNI (de la persona jove)
	Document justificatiu d'estar matriculat a un centre educatiu dels que marca la convocatòria o de pertànyer a una entitat amb presència ju

**\*La signatura d'aquest document comporta l'autorització d'ús de fotografies i vídeos sense fins comercials i d'acord amb la normativa vigent amb la finalitat de fer difusió del projecte.**