

## Tallers Jornada Intensiva 2017

Nº \_\_\_\_\_

NOM:	1er.COGNOM	2on.COGNOM	D. NAIXEMENT

Adreça:.....C.P.....

Nom dels pares: ...../.....

Telèfon domicili:.....Telèfon contacte:.....

E-mail:.....

Observacions:

## AUTORITZACIÓ

Autoritzo com a pare/mare/tutora a que el meu fill \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ se'l reculli de l'escola a les 14:30h per participar  
en els Tallers de Jornada Intensiva que La Nau proposa. Seran recollits de l'escola  
SAFA i conduïts per dos monitors a la Nau Taller d'Arts Plàstiques, C/ Peris i Mancheta  
23.

Signatura

\_\_\_\_\_