

ACEPTACIÓN DE TUTORIZACIÓN DE PRÁCTICAS PARA COORDINADORES DE TIEMPO LIBRE

Don. _____, mayor de edad con domicilio en
_____ de _____
con DNI nº _____ y teléfono de contacto _____
Coordinador de Tiempo Libre con el N° _____

Autorizo al alumno/a. _____
con DNI _____ a la realización de la fase práctica del curso de
_____ desde el día ____ / ____ / ____ al
____ / ____ / ____ en la actividad _____
_____,
realizando tareas como _____

y que se realizarán bajo mi propia supervisión.

Y para que así conste firmo y sello la presente

En _____ a _____ de _____ del _____

Fdo.

Don: _____