

MOBILIDADE DE ALUNOS - 2019/20



**AUTORIZAÇÃO DO ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA ERASMUS+**

Candidato/a:

Nome: _____
Curso: _____

Eu _____, na qualidade de Encarregado/a de Educação do/a aluno/a _____, do curso _____, declaro que autorizo o/a meu/minha educando/a, atrás identificado/a, a participar no projeto Erasmus+.

Em caso de urgência/necessidade, poderei ser contactado:

Telemóvel: _____	Outro: _____
------------------	--------------

Assinatura do/a Encarregado/a de Educação: _____