

**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: _____
------------------	--------------

Data: _____

Assinatura do/a Encarregado/a de Educação: _____