

**TALLERS REFORÇ EDUCATIU ALBAL/
TALLERES REFUERZO EDUCATIVO
ALBAL**



CORRESPONSABLES



Nom complet de la xiqueta o el xiquet/ *Nombre completo de la niña o el niño*

Data de naixement/ *Fecha de nacimiento*

Nom complet de la persona representant (mare, pare, tutor/a)/ *Nombre completo de la persona representante (madre, padre, tutor/a)*

Correu electrònic/ *Correo electrónico*

Telèfon de contacte/ *Teléfono de contacto*

Assenyala les circumstàncies que es corresponguen amb la vostra situació actual, si és el cas, i adjunta la documentació que ho acredite/ *Señala las circunstancias que se correspondan con vuestra situación actual, si es el caso, y adjunta la documentación que lo acredite.*

- Família monoparental/ *Familia monoparental*
- Víctima de violència de gènere/ *Víctima de violencia de género*
- En situació de desocupació de llarga duració/ *En situación de desempleo de larga duración*
- Dones majors de 45 anys/ *Mujeres mayores de 45 años*
- Unitat familiar amb càrregues de cura/ *Unidad familiar con cargas de cuidados*

Es tindran en consideració estes circumstàncies per a establir l'ordre de prioritat, així com el nivell de renda./ *Se tendrán en cuenta estas circunstancias para establecer el orden de prioridad, así como el nivel de renta.

Autorització per a l'assistència dels xiquets/es als tallers de reforç educatiu des d'octubre fins desembre de 2023 al Casal Jove d'Albal./ *Autorización para la asistencia de las niñas/os a los talleres de refuerzo educativo desde octubre hasta diciembre de 2023 en el Casal Jove de Albal.*

Sr./Sra. _____ amb DNI/ *con DNI*
_____ com a pare/mare o persona tutora del xiquet/a/ *como padre/madre o persona tutora del niño/a*
_____ que es troba en el curs escolar/ *el cual se encuentra en el curso escolar* _____

- SÍ QUE DONE EL MEU CONSENTIMENT/ *SÍ DOY MI CONSENTIMIENTO*
- NO DONE EL MEU CONSENTIMENT/ *NO DOY MI CONSENTIMIENTO*

Perquè la meua filla/ el meu fill assistisca als tallers educatius en el següent horari (pots assenyalar més d'una opció):/ *Para que mi hija/o asista a los talleres educativos en el siguiente horario (puedes marcar más de una opción):*

- Dimarts/ *martes* de 18:00 a 19:30h
- Dimecres/ *miércoles* de 18:00 a 19:30h
- Dijous/ *jueves* de 18:00 a 19:30h

Firma pare/mare o tutor/a

Firma padre, madre, tutor/a _____