D/Dña:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ padre/ madre /tutor *(señale lo que proceda)* del alumno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

del Ciclo Formativo de Grado Superior TAFAD

Estoy informado y autorizo a que el citado alumno participe en el **Proyecto Erasmus + con el objetivo de realizar el Módulo Formación en Centros de Trabajo (FCT) de manera íntegra, (380 horas), en un país de destino europeo.**

De esta manera quedo informado/a del procedimiento de la beca solicitada.

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma