



AJUNTAMENT D'ALGAIDA

ANNEX 2. FULL D'AUTORITZACIÓ DE PARTICIPACIÓ

Consell d'Infants d'Algaida – 2025 / 2026

Dades de l'infant:

- Nom i llinatges:
- Data de naixement:
- Curs actual (5è o 6è de primària):
- Centre educatiu (si escau):

Dades de la família/tutor legal:

- Nom i llinatges del pare/mare/tutor/a legal:
- Telèfon de contacte:
- Correu electrònic:

Mitjançant aquest document, autoritzo la participació del meu fill/filla en el procés de selecció del Consell d'Infants d'Algaida i, en cas de ser escollit/da, en les activitats pròpies del projecte.

Així mateix, accept que es faci ús de les meves dades de contacte exclusivament per qüestions relacionades amb el Consell d'Infants i per mantenir-me informat/da sobre les activitats i reunions.

☐ Autoritzo que el meu fill/filla pugui sortir del centre escolar o lloc de trobada per assistir a les activitats i sortides organitzades dins el marc del Consell.

☐ NO autoritz aquestes sortides (en aquest cas, es cercarà una alternativa de participació si és possible).

Lloc i data: Algaida, de de 2025

Signatura del pare/mare/tutor/a legal: