

**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA ADVANCE DE LA
FUNDACIÓN LÓPEZ MARISCAL**

Datos del alumno/a solicitante		
Nombre	Primer apellido	Segundo apellido
NIF	Domicilio	Teléfono de contacto
Correo electrónico		

Datos del padre/madre/tutor legal		
Nombre Padre y Madre	Apellidos	Profesión
NIF	Domicilio	Teléfono de contacto
Correo electrónico		

CONSENTIMIENTO LEGAL DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL

D./Dña. _____ como padre/madre/tutor legal del alumno/a _____ del centro educativo _____

_____ consiento que mi hijo/hija tutorando/a realice las actividades promovidas por el Programa ADVANCE de la Fundación López Mariscal 2015.

En _____, a _____ de _____ de 20____

Padre/Madre/Tutor legal Fdo.: _____