

MODELO DE AUTORIZACIÓN FAMILIAR

Convocatoria de Movilidad Erasmus+ KA121-VET CPM “Tomás de Torrejón y Velasco”

Yo, D./Dña. _____, con DNI _____,
tutor/a legal del alumno/a: _____
DNI / NIE (alumno/a): _____, Curso y especialidad: _____

AUTORIZO la participación del/la alumno/a en la **Convocatoria de Movilidad Erasmus+ KA121-VET**, organizada por el Conservatorio Profesional de Música “Tomás de Torrejón y Velasco”.

Declaro haber leído y comprendido:

- La **convocatoria oficial** y sus condiciones.
- Las **responsabilidades del centro, del profesorado acompañante y del propio alumno/a**.
- Que la movilidad forma parte de un **programa formativo**, no turístico, con objetivos académicos y artísticos específicos.
- Que el/la alumno/a deberá:
 - Participar en las actividades previstas.
 - Cumplir las normas de convivencia del centro de acogida.
 - Colaborar en la difusión del programa a su regreso.
- Que la participación queda supeditada a la **selección final** realizada por la comisión evaluadora y, en su caso, a la disponibilidad presupuestaria del proyecto Erasmus+.

Asimismo, autorizo el uso de **imágenes y grabaciones** relacionadas con la actividad exclusivamente para su difusión educativa e institucional en las plataformas del centro y del programa Erasmus+.

Me comprometo a facilitar la documentación necesaria (DNI, tarjeta sanitaria europea si procede, datos médicos relevantes, contactos de emergencia, etc.) y a colaborar en los preparativos previos al viaje.

Datos de contacto en caso de emergencia

Teléfono 1: _____
Teléfono 2 (opcional): _____
Correo electrónico: _____

Firma

En _____, a ____ / ____ / 20

Firma del padre/madre/tutor/a legal:

Firma del alumno/a: *(si tiene 14 años o más)*