**PROYECTO DE PRÁCTICAS**

**MONITOR DE TIEMPO LIBRE**

**COORDINADOR DE TIEMPO LIBRE**

**ESPECIALIDAD DE JÓVENES CON NEE**

**DATOS DEL MONITOR EN PRÁCTICAS**

NOMBRE Y APELLIDOS:

D.N.I.:       FECHA NACIMIENTO:       TELÉFONO:

C/       Nº       PISO:      

C.P.       LOCALIDAD:

FECHA DE LA FASE TEÓRICA      

**DATOS DE LA DE LA ENTIDAD EN LA QUE VAS A REALIZAR LAS PRACTICAS**

DENOMINACIÓN:

DIRECCIÓN:

TELÉFONOS DE CONTACTO:

**DATOS DE LAS PRÁCTICAS**

LUGAR DE PRÁCTICAS. (Dirección completa)

     

FECHAS DE LAS PRÁCTICAS (Si son extensivas días de la semana y horarios

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD. (Objetivos, destinatarios…)

**DATOS DEL COORDINADOR O DIRECTOR DE LA ACTIVIDAD**

NOMBRE YAPELLIDOS:

D.N.I. COORDINADOR:       TELÉFONO:

Nº DE TÍTULO

Fecha Firma del alumno

D/ Dª      , con DNI      , en representación de la entidad,      con número de teléfono de contacto       y email       .

**AUTORIZA** al alumno D / Dña      , con DNI      , a realizar las prácticas correspondientes a la titulación de

MONITOR DE OCIO Y TIEMPO LIBRE,

COORDINADOR DE TIEMPO LIBRE

ESPECIALIDAD DE NEE

que se regirán según el acuerdo de colaboración firmado previamente con ESCUELA DE TIEMPO LIBRE ALQUITE, en el lugar y fechas que a continuación se indican, de acuerdo con la Orden FAM/ 1693/2004 de 26 de octubre

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Centro | Localidad / Provincia | Fechas |
|  |  |  |

Dichas prácticas serán supervisadas por el/la Coordinador/a de Tiempo Libre       con D.N.I.       y nº de Título

Y para que conste y surta los efectos oportunos, firmo la presente autorización en      , a       de       de 20

Firma de la persona representante de la Entidad (y sello) Firma del / la Coordinador/a de prácticas

**DEBES ENTREGAR ESTE DOCUMENTO 15 DÍAS ANTES DEL COMIENZO DE LA ACTIVIDAD**.

Puedes hacerlo personalmente, por carta, por mensajero o por email.

ESCUELA DE TIEMPO LIBRE “ALQUITE” C/ San Vicente Mártir,2-Bajo. 24004- LEÓN

Teléfonos 987215600/660951040 email: alquite@alquite.com