

## DECLARACIÓ DE CONSENTIMENT PER MAJORS D'EDAT

Jo, .....

amb DNI ....., amb la meva majoria d'edat,

SÍ dono el meu consentiment perquè:

NO dono el meu consentiment perquè:

**Escola Municipal  
d'Art i Disseny  
de la Garriga**

Negociant, 79  
08530 La Garriga  
93 860 59 90  
emad.lagarriga.cat  
emad@ajlagarriga.cat

(nom) .....

amb DNI .....

(nom) .....

amb DNI .....

pugui establir comunicació amb l'escola per consultar el meu expedient acadèmic, rebre informacions d'interès, reunir-se amb el professorat i altres qüestions relacionades amb el meva estada acadèmica a l'EMAD.

Data i signatura de l'alumne/a: