



Nombre alumno/a: _____
Curso: <input type="checkbox"/> MAT <input type="checkbox"/> DAT (población y año) _____
Email: _____

**CONVENIO MÓDULO PRÁCTICAS PROFESIONALES NO – LABORALES CURSOS DE ANIMACIÓN JUVENIL (MAT / DAT)**

De una parte, **ELENA HUETE NIEVES**, con **NIF48316067J**, en calidad de presidenta de la entidad prestadora de servicios a la juventud **ABAST ANIMACIÓ**, titular de la escuela oficial de animadores/as juveniles **EOAJ-ABAST**, con domicilio en Valencia, c/Pintor Vila Prades, 13 BJ DCHA 46008 VALENCIA, y de otra **D/Dña**....., con **NIF**..... **en representación de la entidad**..... dado que el alumno/a con nombre....., con NIF ..... se encuentra matriculado en esta escuela en el curso (*señálese lo que proceda*)

**MONITOR/A ACTIVIDADES TIEMPO LIBRE EDUCATIVO INFANTIL Y JUVENIL (MAT)**

**DIRECTOR/A ACTIVIDADES TIEMPO LIBRE EDUCATIVO INFANTIL Y JUVENIL (DAT)**, impartidos conforme lo establecido en el **DECRETO 86/2015, de 5 junio, del Consell, por el que se desarrolla reglamentariamente la Ley 18/2010, de 30 diciembre, de la Generalitat, de Juventud de la Comunitat Valenciana** y que estos cursos incluyen la realización de un **MOD. PRACTICAS PROFESIONALES NO – LABORALES**

**ACUERDAN**

formalizar un **CONVENIO DE COLABORACIÓN** para que la entidad..... asuma la tutela de dicho alumno/a durante la realización del MOD. PRACTICAS PROF NO LABORALES bajo las siguientes condiciones:

- a) Del total de las **160h** correspondientes al MOD. PRACTICAS PROFESIONALES NO LABORALES en el curso **MAT**, el alumno/a deberá cursar en ENTIDAD COLABORADORA un máximo de **130h**.
- b) Del total de las **120h** correspondientes al MOD. PRACTICAS PROFESIONALES NO LABORALES en el curso **DAT**, el alumno/a deberá cursar en ENTIDAD COLABORADORA un máximo de **90h**.
- c) La participación de la ENTIDAD COLABORADORA como **sede** de los MOD. PRÁCTICAS PROFESIONALES NO LABORALES no implica relación contractual entre esta y el alumno/a. **EOAJ-ABAST** presta cobertura al alumnado mediante un **SEGURO DE ACCIDENTES**, que cubre los casos de fallecimiento e invalidez, y de **RESPONSABILIDAD CIVIL** que cubre los gastos derivados del desarrollo de la actividad.
- d) Que la **fecha inicio** sea....., siendo el **tutor/a responsable** del mismo **D/Dña**..... cuya **titulación en el ámbitos de la educación y/o animación juvenil es** ..... y **consistiendo la actividad en la realización de**..... (*ej. escuela verano, campamento, actividad extraescolar, ...*)

Y para que así conste a estos efectos, firman el presente en....., a..... de....., de 20.....

Elena Huete Nieves  
**ABAST ANIMACIÓ**

(Firma y sello Entidad Colaboradora)

**ABAST, Escuela Oficial de Animadores/as Juveniles**

*Según Resolución del Director General del Instituto Valenciano de la Juventud de 17 septiembre 2004*

C/ Pintor Vila Prades 13 bajo dcha. • 46008 VALENCIA • 962 069 386 • [valencia@abastanimacio.org](mailto:valencia@abastanimacio.org)

C/ del Carmen 79 Entlo. C • 03550 SANT JOAN D'ALACANT • 966 593 140 • [alacant@abastanimacio.org](mailto:alacant@abastanimacio.org)

C/ Rafalafena, 39-Edif. Comercial-Local 9 C • 12003 CASTELLÓN • 960 046 293 • [castellon@abastanimacio.org](mailto:castellon@abastanimacio.org)

