



AUTORIZACION DE LOS PADRES O TUTORES LEGALES PARA LA REALIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA

Don:

Doña:

Como padre / madre / tutor / tutora legal de:

Dirección

Teléfono

Móvil

Mail

AUTORIZAMOS a que nuestro hijo/a sea derivado al (seleccionar uno)

☐

Equipo de Orientación Educativa de:

☐

Departamento de Orientación de:

para realizarle las valoraciones que se consideren oportunas y determinar, en el caso que corresponda, sus necesidades específicas de apoyo educativo y poder dar la respuesta más adecuada a las mismas.

En

, a

de

de 20

OBSERVACIONES:

Se ruega adjuntar cualquier informe (médico, psicológico, pedagógico) que pueda tener relación con la valoración planteada.

