

D/D^a _____, con DNI _____
 y con domicilio en _____, calle _____,
 número _____ teléfono _____, padre/madre/tutor/a legal
 del alumno/a _____
 escolarizado en el Centro _____
 de _____.

Autorizan No autorizan

(Marque x donde proceda).

al Departamento de Orientación para que lleve a cabo la realización de una Evaluación-Seguimiento Psicopedagógico de su hijo/a, con el fin de facilitar la orientación del mismo, así como la oferta educativa más adecuada a sus necesidades.

En _____, a _____ de _____ de 200 ____

Fdo.: Padre/madre/ tutor/a legal