



**AUTORIZACIÓN DE LA FAMILIA/ TUTORES LEGALES PARA LA REALIZACIÓN DE LA
EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA**

D. _____, DNI/ NIE/ Pasaporte _____ y
Dña. _____, DNI/ NIE/ Pasaporte _____, como
padre/madre/tutor legal del alumno/a _____, escolarizado
en el centro público _____

AUTORIZAN:

- A la realización de la **evaluación psicopedagógica** de su hijo/a a fin de determinar, en su caso, las necesidades específicas de apoyo educativo, así como la respuesta educativa más adecuada a las mismas.

☐ AUTORIZA
☐ NO AUTORIZA

- En caso necesario, a **compartir con otras instituciones** la información pertinente para mejorar la atención al niño/a.

☐ AUTORIZA
☐ NO AUTORIZA

SE INFORMA de que las conclusiones de la evaluación psicopedagógica quedarán recogidas en un informe. Una copia se adjuntará al expediente académico del alumno, permaneciendo en el mismo durante toda su escolaridad, otra copia se hará entrega a la familia y otra copia se guardará en el archivo de la sede del E.O.E.P.

En _____, a _____ de _____ de 20____

El padre o tutor legal

La madre o tutora legal

Fdo.: _____

Fdo.: _____

