



ANEXO II

**AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES O TUTORES LEGALES PARA LA REALIZACIÓN DE LA
EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA**

Don:

Doña:

como padre / madre / tutor legal del alumno/a:

Dirección

Población C. Postal

Tel. fijo Tel. móvil C. electrónico

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 adecuadas 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

Nombre y Firma
Padre/Tutor legal

Nombre y Firma
Madre/Tutora legal

OBSERVACIONES:

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