

# AUTORIZACIÓN DAS FAMILIAS PARA A REALIZACIÓN DA AVALIACIÓN PSICOPEDAGÓXICA (intervención do Departamento de Orientación)

Alumno/a: .....

Data de nacemento: ..... Nivel: .....

Titor/a: .....

Domicilio familiar: .....

Teléfono: .....

D./D<sup>a</sup> .....,  
con DNI ....., pai/nai ou titor/a legal (risque o que non proceda)  
deste/a alumno/a, fun informado/a da conveniencia da realización dunha avaliación  
psicopedagóxica, tal como se recolle na Orde do 31 de outubro de 1996 (DOG do  
19-12-1996), por parte do/a xefe/a do Departamento de Orientación co fin de avaliar  
as necesidades educativas que poida presentar o meu fillo/a e que permitan a posterior  
adopción das medidas de atención educativa oportunas.

Polo que:

AUTORIZO

NON AUTORIZO (declaro que fun debidamente informado/a da necesidade desta  
avaliación)

....., ..... de..... de 20.....

O/A pai/nai, ou titor/a legal  
(Sinatura)

O/A titor/a  
(Sinatura)

.....

.....