Junta de Castilla y León
Consejería de Educación

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 ENERO 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.