

DEPARTAMENT D'ORIENTACIÓ  
PSICOPEDAGÒGICA

---

En/na.....

amb DNI ....., com a pare/mare o tutor de l'alumne/a

.....

dono la meva conformitat per tal que l'equip d'Orientació Psicopedagògica de l'Agrupació Pedagògica Tecnos S.C.C.R.L s'entrevisti i administri les proves que consideri necessàries al meu/va fill/a, escolaritzat actualment al curs de

.....

Autoritzo que s'utilitzi la informació i resultats obtinguts per a la coordinació amb els professionals de l'escola i d'equips externs si fos el cas, només amb finalitats professionals i en benefici de l'alumne/a.

Signatura (pare/mare/tutor legal)

Terrassa, a ..... de..... de 20.....