

## AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES

D./Dña. \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_,

en el marco de la relación con A.P.A.N.D.A.H.,

### AUTORIZA

A los profesionales de A.P.A.N.D.A.H para intercambiar información del contexto escolar de nuestro hijo(a) \_\_\_\_\_, actualmente matriculado en \_\_\_\_\_.

Esta información está relacionada con los objetivos, contenidos, evaluación, plan individualizado, comportamientos y manifestaciones en el proceso de enseñanza – aprendizaje. Todo ello con el fin de que todos los profesionales, tanto los de la institución escolar como los de APANDAH, puedan hacer un mejor seguimiento de nuestro hijo(a) en los diferentes contextos donde interactúa; y así poder ayudarle en un desarrollo adecuado tanto psicológico como social; además de poder apoyar la mejora de todas las capacidades y habilidades en las que nuestro hijo(a) presenta alguna dificultad.

Se firma la presente autorización en \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del interesado:

\_\_\_\_\_