

Anexo XIII

Resolución 13 marzo 2018

AUTORIZACIÓN PARA EL TRASLADO DE INFORMACIÓN RELATIVA A LA EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA A OTROS ORGANISMOS O INSTITUCIONES (SANITARIOS)

Con este documento se autoriza el traslado de información obtenida en la evaluación psicopedagógica del alumno/a, ajustándose en todo momento, al régimen de protección de datos según establece la Ley Orgánica 15/99 sobre Protección de Datos de Carácter Personal. Y, en tales condiciones AUTORIZO, como representante legal del menor, que se traslade la información obtenida en la evaluación psicopedagógica y se intercambie información entre los profesionales educativos y **SANITARIOS** que intervienen en el proceso de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de aquél.

D. _____ D.N.I. _____

Padre/ tutor legal del alumno/a _____

Dña. _____ D.N.I. _____

Madre/tutora legal del alumno/a _____

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado y he leído la información que me ha entregado D./D^a _____

profesional del Servicio de Orientación _____

El profesional que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas y preguntas que le he planteado.
También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar la autorización que ahora presto.
Por ello, manifiesto que me considero satisfecho/a con la información recibida y que comprendo la indicación del procedimiento.

En _____, a _____ de _____ de 20_____

Padre o tutor legal de alumno/a

Madre o tutora legal del alumno/a

Fdo.: _____ Fdo.: _____



Consejería de Educación
Dirección General de Formación
Profesional e Innovación
Servicio de Atención a la
Diversidad

Equipo de Orientación Educativa y
Psicopedagógica -Unidad de Atención
Temprana-
Molina de Segura

C/ Joaquín Abellán,
Tlf y Fax 968641669
30700090@murciaeduca.es
30500 Molina de Segura

REVOCACIÓN DE AUTORIZACIÓN PARA EL TRASLADO DE INFORMACIÓN RELATIVA A LA EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA A OTROS ORGANISMOS O INSTITUCIONES

D./D^a _____, con DNI _____,

como padre/madre/representante legal (tácheselo lo que no proceda) del alumno/a

_____ declaro que, tras la información recibida, REVOCO

la autorización prestada en fecha _____ o NO AUTORIZO a que se
traslade la información obtenida en la evaluación psicopedagógica de mi hijo/a a los
profesionales **SANITARIOS**.

En _____, a _____ de _____ de 20_____

Padre o tutor legal de alumno/a

Madre o tutora legal del alumno/a

Fdo.: _____

Fdo.: _____