

Anexo XIV

Resolución 13 marzo 2018

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

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 **de SERVICIOS SOCIALES** 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.: _____

**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 (táchese 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 de **SERVICIOS SOCIALES**.

En _____, a _____ de _____ de 20_____

Padre o tutor legal de alumno/a

Madre o tutora legal del alumno/a

Fdo.: _____

Fdo.: _____