



## AUTORITZACIÓ PER A LA INTERVENCIÓ DE L'EAP I COORDINACIÓ AMB SERVEIS EXTERNS

Jo, ..... amb DNI/NIE.....com  
a mare/pare o tutor/a legal de l'infant.....  
del grup de ..... de l'Escola Granullarius, en cas de considerar-se necessari **autoritzo a la persona referent del servei d'Assessorament i Orientació Psicopedagògica (EAP) a fer una avaluació psicopedagògica i posterior assessorament i seguiment al centre educatiu (si s'escau).**

L'objectiu de la valoració de l'EAP és el de col·laborar amb el centre en l'organització de la resposta educativa, en cap cas es fan diagnòstics.

Per altra banda, poder coordinar-nos amb els **serveis externs** (*psicologia, logopèdia, pediatria, neuropediatria...*) ens ajuden en la comprensió de les necessitats dels infants i establim, si cal, coordinacions.

**Serveis externs** al que assisteix el meu fill/la meua filla i nom de la **persona referent**:

- CDIAP: .....
- CSMIJ:.....
- Logopeda.....
- Psicologia privada:.....
- Altres:.....

Actualment, no està sent atès/atesa per cap professional extern.

Signatura:

Granollers,..... de..... de 202.....