



Full de consentiment per a la valoració per part de l'EAP en cas de necessitat

Jo _____, amb DNI, NIE o

passaport _____, com a mare, pare o tutor/a legal de l'alumne/a

_____ de la classe de _____,

autoritzo que l'Equip d'Assessorament Psicopedagògic de la Zona (EAP) pugui realitzar una valoració, en cas de necessitat, per tal de poder donar-li una millor atenció educativa.

☐ **Autoritzo**

☐ **No autoritzo**

I perquè consti, signo la present autorització.