


AUTORITZACIÓ SEGUIMENT ACADÈMIC DE FAMILIARS/TUTORS D'ALUMNAT MAJOR 18 ANYS

Jo _____ amb DNI/NIE/Passaport
_____ major d'edat i alumne/a de l'Institut de Badia del
Vallès, autoritzo al meu familiar/tutor _____
amb DNI/NIE/Passaport _____ que accedeixi a tota la
informació relativa als estudis que estic cursant: assistència, actitud,
avaluacions i altres temes que puguin ser del seu interès, a través de
comunicacions amb el tutor del grup o bé mitjançant la plataforma de
gestió educativa iEduca, així mateix, que se'l mantingui informat de
qualsevol esdeveniment que pugui afectar el meu rendiment i/o resultats
acadèmics.

Badia del Vallès, ____ de _____ de 20 ____

 INSTITUT de Badia del Vallès	Document del procés clau: Ensenyament-Aprenentatge Procediment FCT, Model: IBVQ-SGQ-PE02-PAT_FP Model Plantilla Alumnat	Pàg. 1 de 2
	Registre: IBVQ-SGQ-PE02-PAT_FP Permís Familiars/tutors Registre elaborat: Cap d'estudis FP	