



Generalitat de Catalunya
**Departament d'Educació
i Formació Professional**

Institut d'FP de Badia del Vallès
C/ Mallorca, s/n
08214 Badia del Vallès (Barcelona)
Tel. 93 718 75 06
Web: www.ibadia.cat
e-mail: a8042342@xtec.cat

fp **Badia**
del Vallès

**AUTORITZACIÓ SEGUIMENT
ACADÈMIC D'ALUMNAT
MAJOR 18 ANYS**

Jo _____ amb DNI/NIE/Passaport
_____ major d'edat i alumne/a de l'Institut d'FP de Badia del Vallès.

AUTORITZO:

El meu familiar/tutor _____
amb DNI/NIE/Passaport _____ a accedir a tota la
informació relativa als estudis que estic cursant (assistència, actitud, avaluacions i
altres aspectes acadèmics) mitjançant comunicacions amb el tutor/a del grup o a
través de la plataforma de gestió educativa iEduca.

Així mateix, autoritzo que se'l/la mantingui informat/ada de qualsevol esdeveniment
que pugui afectar el meu rendiment i/o els meus resultats acadèmics.

Badia del Vallès, _____ de/d' _____ de 20 ____

(signatura)

(signatura)

Nom i cognoms del familiar/tutor
autoritzat:

Nom i cognoms de l'alumne/a:

*Cal adjuntar fotocòpia del DNI/NIE/passaport de la persona titular (alumne/a)

*Cal adjuntar de la persona autoritzada el seu DNI/NIE/passaport.