



---

## AUTORITZACIÓ DE TRASPÀS D'INFORMACIÓ AMB PROFESSIONALS EXTERNS

El/La Sr./Sra. \_\_\_\_\_

amb DNI núm. \_\_\_\_\_ pare/mare o representant legal

de l'alumne/a \_\_\_\_\_

**AUTORITZA** en/na \_\_\_\_\_

a establir un traspàs d'informació amb professionals externs al centre.

L'objectiu d'aquestes entrevistes radica a optimitzar el treball que des de l'escola, o des dels serveis externs, es pugui realitzar amb l'alumne/a.

I per a que així consti, signo aquesta autorització el dia \_\_\_\_\_

Signatura

