

# AUTORIZACIÓN DOS PAIS/TITORES LEGAIS PARA RECIBIR ATENCIÓN POR PARTE DOS PROFESIONAIS DE PT OU AL



Don/a \_\_\_\_\_, con DNI  
\_\_\_\_\_, pai/nai ou titor/a legal do/a alumno/a  
\_\_\_\_\_, fun informado/a  
das necesidades educativas que presenta o meu fillo/a, así como da  
medida que se propón para a mellora do seu desenvolvemento  
académico, persoal, social e cognitivo e amoso o meu acordo.

Autorizo así mesmo a súa saída a aula de P.T ou de A.L (segundo  
corresponda).

- Atención mestras de **Pedagogía Terapéutica**
- Atención mestre de **Audición e Linguaxe**

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Asdo.: \_\_\_\_\_

Nai/Pai/Titor/a legal