

**CONSENTIMIENTO FAMILIAR PARA SOLICITAR EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA**

El equipo docente ha identificado determinadas potencialidades y/o barreras para el aprendizaje de su hijo/a, habiendo puesto en marcha medidas de inclusión de centro y aula que se han mostrado insuficientes para resolver la situación. Por este motivo, **se va a solicitar al Equipo de Orientación y Apoyo la evaluación psicopedagógica** que determine el ajuste necesario de la respuesta educativa con medidas individualizadas y/o extraordinarias en su caso. Para ello contamos con su consentimiento como responsables legales que son de su hijo/a.

Una vez derivado/a el alumno/a al Equipo de Orientación y Apoyo, este **iniciará un proceso de recogida, análisis y valoración de la información relevante sobre el alumnado y los distintos elementos que intervienen en el proceso de enseñanza y aprendizaje**, con el objetivo de identificar las potencialidades y barreras para el aprendizaje y la participación que puedan estar encontrando en su desarrollo personal y/o académico, para fundamentar y concretar las decisiones a adoptar. **Finalizada la evaluación y extraídas las conclusiones, les informaremos** de las potencialidades y barreras para el aprendizaje del alumno/a, con el fin de adoptar las medidas de inclusión educativa más adecuadas.

Don/Doña	
con DNI/PASAPORTE	
como padre	
Como madre	
Como tutor/a o representante legal	

Don/Doña	
con DNI/PASAPORTE	
como padre	
Como madre	
Como tutor/a o representante legal	

Del/la alumno/a		
Etapa	Nivel	Grupo

**Declaran que han sido informados por el/la tutor/a (especificar apellidos y nombre):**

Tutor/a

**Y dan su consentimiento al tutor/a para derivar al alumno/a al Equipo de Orientación y Apoyo con el fin de realizar la evaluación psicopedagógica** con la participación de los profesionales necesarios.

**Autorizamos / Damos nuestro consentimiento** para que se realice la derivación del tutor/a al Equipo de Orientación y Apoyo y se ponga en marcha el proceso de evaluación psicopedagógica.

**No autorizamos / No damos nuestro consentimiento** para que se realice la derivación del tutor/a al Equipo de Orientación y Apoyo y se ponga en marcha el proceso de evaluación psicopedagógica.

*Rellenar en caso de ser firmado únicamente por uno de los padres (en los casos especificados)*

**DECLARO**

Que la autorización para el intercambio de información entre los servicios educativos, sanitarios y sociales al que se adjunta esta declaración está **firmada por uno sólo de los progenitores debido a:**

Familia monoparental	Fallecimiento del otro progenitor
Privación al otro progenitor de la patria potestad de los hijos por resolución judicial	
Orden o sentencia de alejamiento u otras medidas cautelares	
Imposibilidad material de contactar con el otro progenitor	
Otras circunstancias (especificar)	

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

Firmado:  
El/La Tutor/a del alumno/a

Firmado:  
Padre / Representante Legal 1

Firmado:  
Padre / Representante Legal 2