

## ANEXO 5.1. – PROTOCOLO DE COORDINACIÓN EN CASOS DE TDAH

### AUTORIZACIÓN FAMILIAR PARA EL INICIO DEL PROTOCOLO Y EL INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN ENTRE PROFESIONALES

Don/Doña	
con DNI/NIE/PASAPORTE	
como padre <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> tutor/a <input type="checkbox"/> o representante legal <input type="checkbox"/>	

Don/Doña	
con DNI/NIE/PASAPORTE	
como padre <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> tutor/a <input type="checkbox"/> o representante legal <input type="checkbox"/>	

Del/la menor	
--------------	--

Declaran que han sido informados por (especificar profesional y servicio):

Profesional

Servicio

Y **autorizan** a profesionales del ámbito social, educativo y sanitario de Castilla La Mancha a coordinarse y llevar a cabo las actuaciones recogidas en el Protocolo de Actuación para alumnado con TDAH en relación a mi hijo/a.

**Autorizamos / Damos nuestro consentimiento** para que se inicie el Protocolo de TDAH y autorizo el intercambio de información para la coordinación de actuaciones de los profesionales implicados.

**No autorizamos / No damos nuestro consentimiento** para que se inicie el Protocolo de TDAH y autorizo el intercambio de información para la coordinación de actuaciones de los profesionales implicados.

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:**

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

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

Firmado:  
Padre / Representante Legal 1

Firmado:  
Madre / Representante Legal 2

(Las valoraciones realizadas son confidenciales, nunca deberán ser utilizadas fuera del marco para las que han sido recabadas y no podrán usarse en contra de los legítimos intereses del alumno/a o su familia).