

**AUTORIZACIÓN FAMILIAR PARA EL INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN  
ENTRE ORGANISMOS, INSTITUCIONES U OTROS CENTROS**

|                                                                                                                                                    |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 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 organismos, instituciones y otros centros, públicos o privados, a intercambiar información de carácter personal para realizar actuaciones de coordinación.

☐ **Autorizamos / Damos nuestro consentimiento** para el intercambio de información dirigido a la coordinación de actuaciones de los profesionales implicados.

☐ **No autorizamos / No damos nuestro consentimiento** para el intercambio de información dirigido a 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"/> |                                   |
| <input type="checkbox"/> | Orden o sentencia de alejamiento u otras medidas cautelares                             | <input type="checkbox"/> |                                   |
| <input type="checkbox"/> | Imposibilidad material de contactar con el otro progenitor                              | <input type="checkbox"/> |                                   |
| <input type="checkbox"/> | Otras circunstancias (especificar)                                                      | <input type="checkbox"/> |                                   |

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

|                                   |
|-----------------------------------|
| Firmado:<br>Padre / Tutor Legal 1 |
|-----------------------------------|

|                                   |
|-----------------------------------|
| Firmado:<br>Padre / Tutor Legal 2 |
|-----------------------------------|

(La información recogida es confidencial y quedará recogida en el expediente del alumno/a. La autorización debe ser firmada por ambos progenitores, en caso contrario, cumplimentar la declaración responsable que se incluye en el documento)