



ANNEX VII / ANEXO VII
CONSENTIMENT DE L'INTERCANVI D'INFORMACIÓ ENTRE LA UPH I EL CENTRE EDUCATIU
CONSENTIMIENTO DEL INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN ENTRE LA UPH Y EL CENTRO EDUCATIVO

Senyor/Senyora _____, amb DNI _____ com a
representant legal núm. 1/núm. 2 de l'alumne o alumna _____ escolaritzat/da en
el centre educatiu _____ de la localitat de/d' _____.

Done el meu consentiment perquè els docents del centre educatiu i el docent o docents de la Unitat Pedagògica Hospitalària intercanvien la informació necessària sobre el procés educatiu de la meua filla o del meu fill durant els processos de coordinació que s'establisquen.

*D / Dña _____ con DNI _____ como representante legal nº1/nº 2
del alumno o alumna _____ escolarizado/a en el centro
educativo _____ de la localidad de _____.*

Doy mi consentimiento para que los docentes del centro educativo y el docente o docentes de la Unidad Pedagógica Hospitalaria intercambien la información necesaria sobre el proceso educativo de mi hija o mi hijo durante los procesos de coordinación que se establezcan.

El pare, la mare o representat legal / *El padre, la madre o representante legal*

_____, a _____, de _____, de _____

Signatura / Firma