

## AUTORIZACI3N RECOGIDA DE INFORMACI3N PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA PROA+

D./Dña: \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_,

como padre/madre/tutor/tutora del alumno/a:

\_\_\_\_\_ curso \_\_\_\_ grupo \_\_\_\_\_,

AUTORIZO

NO AUTORIZO

a mi hijo/a a que rellene el formulario para la recogida de datos que nos servir3n de base para desarrollar el programa PROA+. Dicho formulario se realizar3 en horario lectivo.

Gracias por vuestra colaboraci3n.

Altura a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202

Firma del padre/tutor

Firma de la madre/ tutora

Fdo: D. \_\_\_\_\_

Fdo: Dña. \_\_\_\_\_

DEBEN FIRMAR LOS DOS EN CASO DE NO CONVIVENCIA DEL PADRE Y MADRE POR MOTIVOS DE SEPARACI3N, DIVORCIO O AN3LOGA SITUACI3N, A NO SER QUE HAYA LIMITACI3N DE LA PATRIA POTESTAD DE ALGUNO DE LOS PROGENITORES.