

AUTORIZACIÓN CON COORDINACIÓN MENTAL U OTROS SERVICIOS PEDÁGOGICOS

Don con DNI
y Doña con DNI
como padres/tutores legales del alumno/a

Autorizo al tutor/a de mi hijo/a para que pueda realizar la coordinación con el servicio de SM o cualquier servicio psicopedagógico a lo largo del curso escolar 20...../.....

En Móstoles, a ____ de _____ de _____

Firmado: _____
Padre / tutor legal

Firmado: _____
Madre / tutora legal