

**ANEXO IV.d**

**AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES/MADRES O TUTORES/TUTORAS LEGALES PARA REALIZAR LA EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA.**

D. .... y Dña . ...., como padres/madres o tutores/tutoras legales del alumno o la alumna y con domicilio a efectos de notificación en ....., C./ ....., n.º ....., C.P. .... y teléfono ....., autorizo al Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica de ..... a que realice la evaluación psicopedagógica de mi hijo o hija, para determinar sus necesidades específicas de apoyo educativo y poder adoptar las medidas educativas más adecuadas.

En ....., a ..... de ..... de 20.....

Fdo.:

Responsable legal del alumno o alumna  
(Nombre, apellidos y firma)

Fdo.:

Responsable legal del alumno o alumna  
(Nombre, apellidos y firma)

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
DAVID PABLOS GONZALEZ - DIRECTOR/A GENERAL	Fecha: 31/08/2023 - 21:52:16
En la dirección <a href="https://sede.gobiernodecanarias.org/sede/verifica_doc?codigo_nde=">https://sede.gobiernodecanarias.org/sede/verifica_doc?codigo_nde=</a> puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: 0mxNv4zhmkRxvU4CuiVV5m1amdMyBD01Q	 
El presente documento ha sido descargado el 31/08/2023 - 23:37:32	