

ANNEX I / ANEXO I

CONSENTIMENT DE LA FAMÍLIA PER A L'INTERCANVI D'INFORMACIÓ AMB EL CENTRE EDUCATIU EN EL QUE ESTÀ ESCOLARITZAT L'ALUMNE O ALUMNA
CONSENTIMIENTO DE LA FAMILIA PARA EL INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN CON EL CENTRO EDUCATIVO EN EL QUE ESTÁ ESCOLARIZADO EL ALUMNO O ALUMNA

En/ Na: _____ **amb DNI :** _____
D. / Dña.: _____ **con DNI:** _____

com a pare, mare o tutor/a legal de: _____
como padre, madre o tutor/a legal de:

escolaritzat/da en el centre educatiu: _____
escolarizado/a en el centro educativo:

de la localitat de: _____ **done el meu consentiment perquè els docents de la**
de la localidad de: _____ **doy mi consentimiento para que los docentes de la**

Unitat Pedagògica Hospitalària de l'Hospital: _____
Unidad Pedagógica Hospitalaria del Hospital:

es posen en contacte amb el centre educatiu de referència del meu fill/a, a fi d'informar-los de la seua hospitalització i atenció per part de la dita unitat, així com establir els mecanismes de coordinació necessaris entre ambdós centres.
se pongan en contacto con el centro educativo de referencia de mi hijo/a, con el fin de informarles de su hospitalización y atención por parte de dicha unidad, así como establecer los cauces de coordinación necesarios entre ambos centros.

En _____ , a _____ de _____ de 20 _____

Firma: _____