



**Autorització entrevista als/a les alumnes pel personal de l'EAP i/o treballadora social/educadora per finalitats escolars**

---

**Dades de l'alumne/a**

Cognoms, Nom \_\_\_\_\_

Data de naixement \_\_\_\_\_ Curs \_\_\_\_\_

**Dades del/de la pare/mare o representant legal**

Cognoms, Nom \_\_\_\_\_

DNI/NIE/Passaport \_\_\_\_\_

**AUTORITZO SÍ**

**NO**

Que el personal de l'EAP i/o treballadora social de referència pugui entrevistar-se amb el /la meu/va fill/a al llarg del curs per finalitats exclusivament escolars

Lloc i data \_\_\_\_\_

Signatura del/de la pare/mare/representant legal de l'alumne/a

	01/06/2021	Definitiu	Pàgina 1 de 1
	Versió 001		10.9.0.8.0
	Coordinació de Qualitat	Aquest document pot quedar obsolet un cop imprès	