



## **AUTORIZACIÓN PARA CONSELLERIA DE EDUCACIÓN**

Yo, \_\_\_\_\_ ,  
con DNI/NIE \_\_\_\_\_ , como Padre/Madre/Tutor legal  
de \_\_\_\_\_ ,  
con DNI/NIE \_\_\_\_\_ .

Autorizo a \_\_\_\_\_ , con DNI  
\_\_\_\_\_ , Presidenta de la Asociación de Diversidad  
Funcional Infantil de Almussafes, con CIF \_\_\_\_\_ , al  
acceso de los datos personales del menor, como informes, para la  
mediación con la Conselleria de Educación, Colegios y Ayuntamientos, con  
el fin de solicitar los apoyos, recursos o cualquier otra mejora educativa a  
través de la asociación.

Firmado En \_\_\_\_\_ , Fecha \_\_\_\_\_

Padre/Madre/Tutor Legal