



Autorización de consultas asociadas ao rendemento académico.

Alumnado menor de idade.

Eu, _____, con DNI: _____, como pai/nai ou titor/a legal do/a alumno/a menor de idade _____ do CIFP Valentín Paz Andrade.

AUTORIZO ás persoas abaixo indicadas, a que realicen consultas por escrito ou telefónicas ás persoas profesionais que dispoñan de información que se considere claramente relevante para realizar seguimento da evolución académica, mentres sexa alumno/a do centro.

- Persoa responsable da Xefatura do Departamento de Información e Orientación Profesional.
- Persoa responsable da Titoría do curso.
- Dirección e Xefatura de Estudos.

En Vigo, a ... de de 20__.

Sinatura da PERSOA QUE AUTORIZA: