

(2) AUTORITZACIÓ INFORMADA:

Us informem que al llarg del curs _____, una especialista en primera infància del Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç l'Espiga, formada en desenvolupament infantil observarà els infants a l'aula i s'entrevistarà amb la seva educadora, a fi d'orientar-nos en relació a possibles qüestions relatives al desenvolupament dels infants.

En compliment de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de Desembre, de Protecció de Dades, sol·licitem el vostre consentiment per poder realitzar l'esmentada consulta i coordinar-nos, en relació al vostre fill/a o tutelat/ada, amb el professional del CDIAP l'Espiga.

El CDIAP es compromet a:

- Fer un tractament confidencial de les dades del vostre fill/a, d'acord amb la legislació de protecció de dades de caràcter personal.
- Garantir el vostre dret a rebre informació en relació a l'expedient del vostre fill/a.

El/la pare, mare o representat legal:

Nom i cognoms: _____

DNI / NIE o passaport: _____

Familiar o representant de: _____

Signatura:

A ____ de _____ de 20__