



JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y DEPORTE
Delegación Territorial en Jaén

AUTORIZACIÓN FAMILIAR A LA COORDINACIÓN INTERSECTORIAL EN ATENCIÓN TEMPRANA

Este documento es CONFIDENCIAL, lo entregarán a los padres, o tutores legales del alumno-a, personalmente al Director/a del Centro Educativo para su inclusión en el Expediente personal de su hijo



Familia del alumno/a

D. _____, DNI _____ y
Dña. _____, DNI _____,
como padres/tutores legales del alumno/a _____, con
fecha de nacimiento _____, matriculado en la EI/CEI _____,
de la localidad de _____,

AUTORIZO:

A LOS RESPONSABLES DE LOS CENTROS (EDUCATIVO y DE SALUD), a compartir la información relativa al tratamiento de mi hijo-a, con objeto de implementar las orientaciones que se deriven del plan de intervención en los ámbitos que se estimen oportunos (Tratamiento, Escuela Infantil, Ayudas, etc.), a través del E.P.A.T. (Equipo Provincial de Atención Temprana) responsables de su atención especializada.

Las instancias EDUCATIVAS, SOCIALES y SANITARIAS implicadas, en cumplimiento de la **Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos**, se comprometen, en todo momento, a respetar la **CONFIDENCIALIDAD** de los datos del Expediente de mi hijo-a, que tendrá carácter personal, confidencial y estrictamente técnico, y a utilizarlos de acuerdo con la finalidad del objetivo rehabilitador y/o educativo propuesto.

En _____, a _____ de _____ de 20____

El padre o tutor legal

La madre o tutora legal

Fdo.:

Fdo.:

OBSERVACIONES: