


**GENERALITAT
VALENCIANA**
**CONSENTIMENT INFORMAT FAMILIAR
CONSENTIMIENTO INFORMADO FAMILIAR**
A DADES DEL/DE LA MENOR / DATOS DEL/DE LA MENOR

COGNOMS / APELLIDOS

NOM / NOMBRE

**B INFORMACIÓ A LA FAMÍLIA (PARES O REPRESENTANTS LEGALS)
INFORMACIÓN A LA FAMILIA (PADRES O REPRESENTANTES LEGALES)**

El seu fill/a serà avaluat/da per aquest servei/departament. Per que la dita avaluació siga el mes completa possible, tant al inici com al llarg de la intervenció o seguiment, pot ser necessari intercanviar alguns aspectes de la informació obtinguda amb altres professionals que puguen estar implicats en el benestar del seu fill/a.

Su hijo/a va a ser evaluado/a por este servicio/departamento, Para que dicha evaluación sea lo más completa posible, tanto al inicio como a lo largo de la intervención o seguimiento, puede ser necesario intercambiar algunos aspectos de la información obtenida con otros profesionales que puedan estar implicados en el bienestar de su hijo/a.

C AUTORIZACIÓ / AUTORIZACIÓN

COGNOMS / APELLIDOS

NOM / NOMBRE

DNI

Pare, mare, tutors o representants legals autoritze al professional del/de la:
Padre, madre, tutores o representantes legales autorizo al profesional del/de la:

- Centre educatiu / Centro educativo
 Servei Especialitzat d'Orientació / Servicio Especializado de Orientación
 USMIA
 Centre d'AP (Facultatiu/va) / Centro de AP (Facultativo/a)

A intercanviar informació sobre sobre el / la menor amb: / A intercambiar información acerca del/ de la menor con:

- Centre educatiu / Centro educativo
 Servei Especialitzat d'Orientació / Servicio Especializado de Orientación
 USMIA
 Centre d'AP (Facultatiu/va) / Centro de AP (Facultativo/a)

_____, _____ d _____ de _____
 Pare, mare, tutors o representants legals / Padre, madre, tutores o representantes legales Professional / Profesional

Signatura: _____
Firma: _____

Signatura: _____
Firma: _____

D REVOCACIÓ / REVOCACIÓN

COGNOMS / APELLIDOS

NOM / NOMBRE

DNI

Pare, mare, tutors o representants legals del/ de la menor, revoque el Consentiment Informat Familiar d'intercanvi d'informació amb altres professionals realitzat en data: / Padre, madre, tutores o representantes legales del/de la menor, revoco el Consentimiento Informado Familiar de intercambio de información con otros profesionales realizado en fecha: _____

- Centre educatiu / Centro educativo
 Servei Especialitzat d'Orientació / Servicio Especializado de Orientación
 USMIA
 Centre d'AP (Facultatiu/va) / Centro de AP (Facultativo/a)

_____, _____ d _____ de _____
 Pare, mare, tutors o representants legals / Padre, madre, tutores o representantes legales Professional / Profesional

Signatura: _____
Firma: _____

Signatura: _____
Firma: _____

Les dades personals que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al tractament per la Conselleria de Cultura, Educació i Esport, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes en l'àmbit de les seues competències, i es podrà dirigir a qualsevol òrgan seu per a exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, segons disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14 de desembre de 1999).

Los datos personales contenidos en este impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por la Conselleria de Cultura, Educación y Deporte, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas en el ámbito de sus competencias, pudiendo dirigirse a cualquier órgano de la misma para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE núm. 298, de 14 de diciembre de 1999).