C.I.F.P. "RODRÍGUEZ FABRÉS". SALAMANCA

CONSENTIMIENTO INFORMACIÓN ACADÉMICA

D./Dª. _____, con DNI _____, alumno/a mayor de edad, del __ Curso, del Ciclo Formativo_____.

□**SI DOY,** mi autorización para que se informe a (tiene que marcar la casilla correspondiente).

□ Padre o Madre. D.Dª_____

□Tutor/a Legal. D.Dª _____

□**NO DOY** mi autorización para que se informe a mis padres o tutores legales sobre mi evolución académica.

Salamanca, a _____ de _____ de 2023

Fdo. : _____