



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

### CONSENTIMIENTO INFORMACIÓN ACADÉMICA

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_, 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.D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

Tutor/a Legal. D.D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

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

Salamanca, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo. : \_\_\_\_\_