

	AUTORIZACIÓN PARA INFORMAR A LAS FAMILIAS ALUMNOS MAYORES DE EDAD	RPC07.17
	CENTRO CONCERTADO DE EDUCACIÓN INFANTIL, PRIMARIA, SECUNDARIA Y FORMACIÓN PROFESIONAL. SOPEÑA BADAJOZ	

_____,
(nombre del alumno/a)

Alumno/a del Ciclo Formativo de Grado _____

de _____,

con D.N.I. núm. _____, por ser mayor de edad

☐ **No** autorizo al Claustro de profesores ni al Centro Educativo a dar ningún tipo de información de carácter educativo a mi familia.

☐ Autorizo al Claustro de profesores y al Centro Educativo a dar información de carácter educativo a mi familia.

(Señalar con X la opción deseada)

Badajoz, a _____ de _____ de 20____

Fdo.: _____