



**Junta de
Castilla y León**
Consejería de Educación



_____, como madre / padre / tutor
legal y _____, como madre / padre
/ tutor legal del alumn@ _____,
escolarizado en el CEIP Jesús Maestro de Ponferrada,

AUTORIZAMOS al centro escolar a acceder al informe clínico de los profesionales, educativos y
sanitarios, responsables de la asistencia a nuestro hij@ con problemas de salud.

En Ponferrada, a _____ de _____ de 202__.

Madre / padre / tutor legal.

Madre / padre / tutor legal.

Fdo: _____

Fdo: _____