



AUTORIZACIÓN DE EVALUACIÓN POR PARTE DEL ORIENTADOR EDUCATIVO.

Con la finalidad de conocer mejor a sus hijos/as en aspectos relacionados con el aprovechamiento escolar, así como ampliar la **información psicopedagógica procedente de la anterior etapa educativa**, la orientadora educativa organiza unas sesiones screening (**detección inicial de posibles dificultades** en el proceso de enseñanza- aprendizaje) a realizar a lo largo del mes de Octubre, dirigida a todo el alumnado de 1ºESO.

Para llevar a cabo esto **solicitamos la autorización familiar**. Se ruega su devolución firmada y que se haga con la mayor brevedad posible.

Para consultar cualquier cuestión al respecto, pueden contactar con la orientadora a través del teléfono del centro (967-170194).

.....

D/D^a _____
en calidad de **padre/madre/tutor legal**(subraye lo que proceda) del
alumno/a: _____
escolarizado/a en el IES SAN JUAN DEL CASTILLO DE BELMONTE EN 1º CURSO
DE LA E.S.O. **AUTORIZO/NO AUTORIZO**(subraye lo que proceda) a que la
Orientadora del centro, realice las sesiones de screening a mi hijo/a.

Fdo. _____

EN BELMONTE , A _____ DE _____ DE 201 .