

ACEPTACIÓN Y CONSENTIMIENTO DE PADRES O TUTORES

Yo: _____, a ___ de ___ de 20
con DNI:
y domicilio en la dirección:
Nº: Puerta:
Población:
CP:
Provincia:
Teléfonos: // //
Correo/s electrónico/s: //
Siendo el/la padre/madre de:
Con fecha de nacimiento:
Sexo:
Curso: Modelo lingüístico:
Centro: Localidad:

Acepto y doy mi consentimiento para que mi hijo/a participe en los Grupos de Alto Rendimiento Intelectual (GAR), proyecto de innovación pedagógica para el enriquecimiento y agrupamiento de menores de Altas Capacidades.

Así como para que le realicen las pruebas, tests, escalas o medidas que se consideren convenientes y adecuadas para el conocimiento y desarrollo de las potencialidades de mi hijo/a.

También acepto que esas reuniones puedan ser grabadas para ser usadas como método de aprendizaje, consulta técnica, o labor administrativa del trabajo.

Las sesiones serán de 1 hora, y me comprometo a que mi hijo/a acudirá con un cuaderno, un lápiz y una goma.

Firma:

PADRE/MADRE/TUTOR/TUTORA