

AUTORITZACIÓ INFORMADA:

Us informem que al llarg del present curs acadèmic 20.....-20..... una especialista en primera infància del Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç l'Espiga (CDIAP l'Espiga), formada en psicologia/ logopèdia i/o fisioteràpia contactarà amb el nostre centre i observarà els infants a l'aula (en directe o a través d'imatges filmades en funció dels protocols COVID-19) i s'entrevistarà amb la seva educador/a, a fi de valorar i orientar-nos sobre aspectes relatius al desenvolupament dels infants a la llar.

En compliment de la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals, sol·licitem el vostre consentiment per:

- Realitzar consultes i coordinar-nos, en relació al vostre fill/a o tutelat/ada, amb el/la professional del CDIAPE.
- Compartir imatges del context de la llar amb el/la professional del CDIAPE.

El CDIAPE es compromet a:

- Fer un tractament confidencial de les dades del vostre fill/a, d'acord amb la legislació vigent de protecció de dades de caràcter personal.
- Garantir el vostre dret a rebre informació en relació a l'expedient del vostre fill/a.
- Garantir que, en el procés d'avaluació i de presa de decisions en relació al vostre fill/a, serà tinguda en compte l'opinió de les persones representants.

El/la pare, mare o representat legal:

Nom i cognoms: _____

DNI / NIE o passaport: _____

Familiar o representant de: _____

Signatura:

A ___ de _____ de 20__