Junta de Castilla y León
Consejería de Educación

IMPRESO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE

*Don/Dña*_____

*Con DNI/NIE o Pasaporte nº*_____, *como padre/madre/tutor o representante legal (táchese lo que no proceda) del* ***alumno/alumna***_____

DECLARO*:*

Que el documento de ***AUTORIZACIÓN DE TRASPASO DE INFORMACIÓN ENTRE LOS SERVICIOS SANITARIOS Y EDUCATIVOS*** *que se adjunta a esta declaración, está firmado por uno solo de los progenitores debido a:*

□ Familia monoparental.

□ Fallecimiento del otro progenitor.

□ Privación al otro progenitor de la patria potestad de los hijos por resolución judicial.

□ Orden o sentencia de alejamiento u otras medidas cautelares.

□ Imposibilidad material de contactar con el otro progenitor para actuar en el ejercicio ordinario de la patria potestad (art. 156 del Código Civil).

□ Otras circunstancias (especificar):

_____

_____

_____

Firma padre/madre o tutor/a legal

DNI/NIE o Nº de Pasaporte