



## **Autorización para la intervención del EOEP de TEA**

D/D<sup>a</sup> .....

Como<sup>1</sup> ..... del/la alumno/a .....

.....  
escolarizado/a en el centro.....de

..... AUTORIZO al Equipo  
de Orientación Educativa y Psicopedagógica de<sup>2</sup>  
..... y al EOEP Específico de Trastornos del  
Espectro del Autismo de Badajoz, para que realicen una Evaluación  
Psicopedagógica a mi hijo/a –que puede incluir grabación de conductas en  
situación natural o estructurada-, así como otras intervenciones, con el fin de  
determinar sus necesidades y hacer la propuesta de intervención educativa.

En....., a..... de.....de 201...

Fdo: .....

---

<sup>(1)</sup> Padre, madre o tutor/a legal

<sup>(2)</sup> Sector o de Atención Temprana