**AUTORIZACIÓN INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre del padre/madre/tutor), con DNI/NIE \_\_\_\_\_\_\_\_\_ y domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, actuando en su condición de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (padre/madre/tutor.) del menor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre del menor), de \_\_\_\_\_ años de edad, con DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**COMUNICO,** por medio del presente documento que mi hijo‐a/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **que como establece Orden de 5 de abril 2019, por la que se convocan proyectos de Formación Profesional Dual para el curso académico 2018/19**. **Condiciones de participación del alumnado.** **Autorizo** el intercambio de información entre los responsables del centro docente y de la empresa con respecto a su progresión en la consecución de las competencias inherentes al Titulo en el que se encuentra matriculado a fin de adecuar la programación curricular del ciclo. Y, para dar efectividad a esta autorización, firmo a continuación en el lugar y fecha indicados.

Firmado:

*En San Fernando a \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ de 2019*