

**ANNEX I:**  
**CONSENTIMENT DE LA FAMÍLIA PER A L'INTERCANVI D'INFORMACIÓ AMB EL**  
**CENTRE EDUCATIU**

En/Na ....., amb DNI  
....., com a pare, mare o tutor/a legal de  
....., escolaritzat/da en el centre educatiu  
....., de la localitat de  
....., done el meu consentiment perquè els docents de la  
Unitat Pedagògic Hospitalària de l'Hospital ..... es posen en  
contacte amb el centre educatiu de referència del meu fill/a, a fi d'informar-los de la seua  
hospitalització i atenció per part de la dita unitat, així com establir els mecanismes de  
coordinació necessaris entre ambdós centres.

En ....., a .....de ..... de 20.....

Firmat .....