

AUTORIZACIÓN PADRES.



Autorización para someterse al screening visual de Ver para Aprender en el aula

De conformidad con la normativa acerca de la patria potestad de los menores de edad, mediante la presente, YO,
....., mayor de edad con DNI/NIF y con domicilio en
..... en calidad de

AUTORIZO a mi hijo/a a realizar lo siguiente:

Someterse en su escuela a un screening visual (revisión visual preliminar) de la mano de un profesional óptico-optometrista asociado a la entidad de utilidad pública Visión y Vida.

En conformidad con lo antes mencionado, firmo esta autorización el día de, 2018.

FIRMA DEL TUTOR LEGAL