

A l'atenció de l'Àrea d'Educació Inclusiva,

El/la sotasignant/s:

- Nom i cognoms...
i amb NIF/NIE/PASS...
- Nom i cognoms ...
i amb NIF/NIE/PASS ...

com a **pare/mare/tutor/a** del/s alumne/s

- ..
- ..
- ..

amb número d' IDALU.....

Manifesta/en:

- Haver estat informat/s del que suposa el reconeixement de necessitat específica de suport educatiu derivada de discapacitat, retard del desenvolupament sense etiologia clara o trastorn en l'àmbit de la salut mental (NEE A) i essent coneixedor/s, expressa/en la seva voluntat de renunciar a aquest reconeixement.
- La família és coneixedora que renúncia a la previsió de suports per a alumnes amb necessitats educatives especials

Barcelona, ade..... de 20.....

Signat:.....	Signat:.....
--------------	--------------