

AUTORIZACIÓN PARA REPRESENTACIÓN DE MENORES

D./Dña. _____, con DNI _____, en calidad de madre/padre/tutor legal de (nombre del menor) _____, con DNI/NIE _____, alumno/a del centro educativo _____, y en condición de socio/a de la **Asociación TDAH Ceuta (NIF G51036432, Registro de Asociaciones con el número 700)**, autoriza a Dña. **Holaya Abdel-lah Mohamed**, con **DNI 45093265V** en calidad de presidenta de **TDAH CEUTA**, a representarme y actuar en mi nombre en todos los trámites y gestiones que afecten a mi hijo/a en el ámbito educativo, sanitario y social, y ante todas las administraciones donde la Asociación TDAH Ceuta pueda representar tanto al menor como a la familia. Esto incluye, pero no se limita a, el Ministerio de Educación, centros educativos, instituciones sanitarias y otras administraciones competentes en relación con asuntos vinculados al Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

Esta autorización se otorga en calidad de miembro de la Asociación TDAH Ceuta y se extiende únicamente a los trámites y gestiones relacionadas con la educación, salud y bienestar social del menor, sin perjuicio de la participación de los padres/tutores en decisiones importantes que sean necesarias.

La presente autorización es válida desde la fecha de firma hasta el final del presente curso escolar, salvo revocación expresa por escrito.

Lugar y fecha: _____

Firma del padre/madre/tutor legal: _____