

ANEXO II. SOLICITUD DEL SERVICIO DE APOYO EDUCATIVO DOMICILIARIO.

Don/ Doña.....
.....

Padre o tutores legales del alumno/a.....

Con fecha de nacimiento.....

Con domicilio en.....Calle.....

teléfono.....

Escolarizado en el Centro.....en el curso.....

JUSTIFICAN por medio del correspondiente informe médico la imposibilidad de su hijo/a para asistir con regularidad a las clases en su centro escolar.

SOLICITAN que le sea concedido el apoyo educativo domiciliario con la mayor brevedad posible, durante el período de convalecencia.

COMPROMETIÉNDOSE a acordar y respetar un horario con el citado servicio, a la permanencia de algún familiar mayor de edad en el domicilio durante dicho horario, y a la disposición o habilitación de un lugar adecuado en el domicilio para llevar a cabo el trabajo de docencia directa.

.....a.....de.....de.200

Fdo:.....

SR/SRA DIRECTOR/A DEL CP/IES.....