

01AED.- Solicitud de familia de atención educativa domiciliaria (FAM->CE)

D./a

Con DNI.....e con domicilio na

LocalidadeTeléfono.....

Como nai/pai/titor legal da/o alumna/o:

.....

Con data de nacemento

Escolarizada/o no centro de ensino.....

da localidade en

Educación infantil: curso

Educación Primaria: curso

Educación Secundaria Obrigatoria: curso

XUSTIFICA por medio do informe médico que se xunta a esta solicitude a imposibilidade de que a súa/seu filla/o asista con regularidade ás clases no seu centro escolar, e

SOLICITA a tramitación de Atención Educativa Domiciliaria durante o período de tempo da súa convalecencia,

E COMPROMÉTESE A:

- Acordar e respectar un horario co profesorado do programa
- Asegurar a permanencia dalgún familiar maior de idade no domicilio durante o devandito horario.
- Habilitar un lugar axeitado no domicilio para realizar o traballo de docencia directa.

.....,..... de..... de 20

Asdo:

Sr./a. director/a do centro:

Enderezo- Localidade- CP- Concello- Provincia