

ANEXO II. SOLICITUD DEL SERVICIO DE APOYO EDUCATIVO DOMICILIARIO.

Don/Dña

Padre o tutores legales del alumno/a

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 sea concedido el apoyo educativo domiciliario y hospitalario 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 2.00

Fdo.:

SR/SRA DIRECTOR/A DEL CP/IES