

## ANEXO 10: SOLICITUDE DA FAMILIA CO COMPROMISO DE APOIO Á ATENCIÓN

Don/Dona ..... con DNI .....  
e con domicilio en ..... Localidade.....

Teléfono..... como nai/pai/titor/a legal da/o  
alumna/o: ..... con data de nacemento .....

escolarizada/o no centro de ensino.....  
da localidade ..... no curso.....

XUSTIFICA, por medio do informe médico que se xunta a esta solicitude, a imposibilidade de que a súa filla/o seu fillo 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, que de acordo ao dito informe será ..... días/meses/días ao mes (rísquese o que non proceda).

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 e avisar cando non sexa posible a intervención.
- ❖ Habilitar un lugar e condicións axeitadas no domicilio para realizar o traballo de atención educativa ao alumno ou alumna.
- ❖ Notificar ao centro docente o cesamento de convalecencia no domicilio por escrito

..... de ..... de 20 .....

Asdo: .....

Sr./Sra. director/a do centro:.....

Enderezo..... Localidade.....

CP.....Concello.....Provincia.....