

**ANEXO 13: TRASLADO DA SOLICITUDE POR PARTE DA DIRECCIÓN DO CENTRO Á XEFATURA TERRITORIAL**

D./Dona ..... director/a do centro docente.....  
rúa ..... teléfono.....  
correo electrónico..... da localidade de ..... na provincia de .....

INFORMO: Que con data ..... foi recibida neste centro a solicitude de atención educativa domiciliaria por parte da/o nai/pai/titor legal do/da alumno/a .....  
Matriculado/a no curso.....

SOLICITO: Que autorice a devandita intervención educativa durante o período de convalecencia.

MANIFESTO: Que no centro HAI/NON HAI profesorado voluntario para este labor (en caso afirmativo faga constar nome e apelidos do profesorado voluntario, especialidade e dispoñibilidade horaria) .....  
.....  
.....  
....., ..... de ..... de 20 .....

Asdo..... (Selo do centro)

Sr./Sra. XEFE/A TERRITORIAL DE EDUCACIÓN

Enderezo.....Localidade.....  
CP.....Concello.....Provincia.....