



## Solicitud de atención educativa domiciliaria.

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 **CEIP “Manuel Fraga Iribarne”** da localidade de Cariño , en educación infantil: curso ..... educación primaria: 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 de ..... 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.

En Cariño , ..... de ..... de 20 .....

Asdo: .....

Sr./Sra. director/a do centro:

CEIP “Manuel Fraga Iribarne”  
A Solana s/n  
15360 Cariño  
A Coruña