

SOL·LICITUD D'ATENCIÓ EDUCATIVA DOMICILIÀRIA¹

DESTINACIÓ	Servei d'Inclusió per a la Comunitat Educativa
Codi DIR3	A04026925

DADES DE L'ALUMNE/A

Nom			
Llinatge 1		Llinatge 2	
Data de naixement			
En cas de N.E.S.E. (Especificar valoració i equips especialitzats implicats)			

DADES DEL REPRESENTANT (PARE, MARE O TUTOR LEGAL)

DNI/NIE			Nom		
Llinatge 1			Llinatge 2		
Domicili en què es farà l'atenció educativa					
Codi postal			Municipi		
Telèfons de contacte					

DADES DEL CENTRE EDUCATIU

Centre educatiu			
Codi del centre		Municipi	
Nivell escolar de l'alumne			
Persona referent al centre: Nom i càrrec			
Mail / telèfon de la persona referent del centre educatiu			

EXPÒS:

Que l'alumne no pot assistir al centre educatiu durant un període superior a trenta dies a causa d'una malaltia prolongada.

SOL·LICIT:

Que se li presti atenció educativa domiciliària.

DOCUMENTACIÓ

Documentació que s'adjunta

- ☐ Informe mèdic per a l'atenció educativa domiciliària (annex 2)
- ☐ Compromís familiar amb l'atenció educativa domiciliària (annex 3)
- ☐ Clàusula de protecció de dades

_____, ____ d _____ de 20__

¹ L'atenció educativa domiciliària és voluntària i complementària a l'atenció educativa que ha de prestar el centre educatiu en què l'alumne està matriculat.

Signatura del tutor/a²

Signatura del director/a del centre³

² El centre educatiu, mitjançant el tutor o tutora de l'alumne, es compromet a coordinar-se amb el professional de l'equip d'atenció educativa domiciliària per a l'elaboració del pla d'actuació individual.

³ El centre tramitarà la renovació del certificat mèdic que s'haurà d'actualitzar cada tres mesos.