SOLICITUD DE ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA

INFORME DEL CENTRO

|  |  |
| --- | --- |
| **D./Dña.:** | |
| Director/a del Centro: | Código: |
| Dirección: Municipio: | |

|  |
| --- |
| Persona de contacto:  Correo electronico: Telefono: |

Analizada la solicitud de Atención Educativa Domiciliaria presentada por el padre/madre o tutor/a legal del alumno/a que a continuación se señala:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.- Datos del alumno/a** | | | | | | | |
| Apellidos y nombre: | |  | | | | | |
| Domicilio: | |  | | | Municipio: |  | |
| Fecha nacimiento: |  | | Teléfono/s: |  | | | |
| Etapa educativa: |  | | Nivel: |  | Modelo lingüístico: | |  |

|  |
| --- |
| **2.- Necesidades educativas** |
| Áreas o niveles pendientes: |
| Áreas con mayor necesidad de atención: |
| Exenciones y otras peculiaridades: |
| Necesidades Educativas Especiales (Aparatos para movilidad, ACI, PIE, etc): |

**INFORMA** que resulta inviable atender la escolaridad del citado alumno/a desde el propio Centro con los recursos humanos y créditos horarios disponibles.

Por otra parte, el Centro **SE COMPROMETE** a:

* Elaborar y aportar al Profesor de Atención Educativa Domiciliaria el material y las orientaciones que precise el alumno/a
* La evaluación del alumno/a es responsabilidad del Centro. En consecuencia, proporcionará al Profesor de Atención Educativa Domiciliaria los criterios, procedimientos y/o herramientas para la evaluación del alumno/a.
* Facilitar la cooordinación entre el Profesor de Atención Educativa Domiciliaria y el profesor del Centro.
* Recabar información acerca de la evolución médica del alumno/a. Para ello, solicitará periódicamente a la familia el informe médico en el que se indique si continúan o no las razones que contraindican la asistencia al Centro.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **En** | **a** |  | **de** | **de 20** |

**El/La Director/a**

**Fdo.:**