

SOLICITUD DEL SERVICIO DE APOYO EDUCATIVO HOSPITALARIO

Don/doña:.....
madre/padre del alumno:.....
con domicilio en:.....
localidad y teléfono
escolarizado en el centro IES José Conde García en el curso.....

JUSTIFICAN por medio del correspondiente informe médico la imposibilidad de su hijo para asistir con regularidad a las clases en su centro escolar.

SOLICITAN que sea concedido el apoyo educativo domiciliario y hospitalario con la mayor brevedad posible, durante el periodo de convalecencia.

COMPROMETIÉNDOSE a acordar y respetar un horario con el citado servicio, a la permanencia de algún familiar mayor de edad en el domicilio durante dicho horario y a la disposición o habilitación de un lugar adecuado en el domicilio para llevar a cabo el trabajo de docencia directa.

Almansa a de de 20

Fdo:.....

SR DIRECTOR DEL IES JOSÉ CONDE GARCÍA.