ANEXO II.

SOLICITUD DE ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA (A rellenar por la familia)

D/Dª _____ con DNI _____ con domicilio en la localidad de _____, dirección _____ CP _____ teléfono_____, correo electrónico _____ como (padre, madre o tutor/a legal) _____del alumno/_____ escolarizado en el centro _____ donde cursa estudios de _____.

JUSTIFICA:

La imposibilidad de su hijo/a o representado/a de asistir con regularidad a las clases de su centro educativo por razón de enfermedad.

SOLICITA:

Atención educativa domiciliaria, por razones de convalecencia prolongada, durante el período de tiempo de su convalecencia.

AUTORIZA:

La entrada y permanencia en el domicilio familiar del personal asignado para la atención educativa domiciliaria para realizar la atención educativa domiciliaria del alumno/a cuyos datos arriba se indican.

DOMICILIO EN EL QUE SE VA A REALIZAR LA ACTIVIDAD DE ATENCIÓN EDUCATIVA **(Rellenar en el caso de que sea diferente al familiar)**

Localidad: _____Calle: _____

Número: ____Piso: ____ CP: _____Teléfono: _____

Circunstancias relevantes que puedan afectar al horario de la Atención Educativa Domiciliaria

SE COMPROMETE A:

- Respetar el horario establecido, avisando con la suficiente antelación a la profesora o profesor encargado de la Atención Educativa Domiciliaria cuando, por causas debidamente justificadas o por asistir a alguna consulta médica, la alumna o alumno no pueda recibir la atención domiciliaria. Será necesario presentar siempre el correspondiente justificante médico al profesorado encargado de la Atención Educativa Domiciliaria.
- Asegurar la permanencia de una persona mayor de edad debidamente autorizada en el domicilio durante dicho horario. El nombre de este adulto quedará establecido en la solicitud del Programa de Atención Educativa Domiciliaria.
- Proporcionar un lugar y condiciones adecuadas en el domicilio para llevar a cabo el trabajo de docencia directa. Así como garantizar que el alumno/a esté en condiciones óptimas para poder recibir atención educativa domiciliaria.
- Colaborar con el centro educativo y con el profesorado del Programa para conseguir que la alumna o alumno alcance los objetivos previstos.
- Comunicar a la dirección del centro educativo el cese de la actividad docente del profesorado asignado al Programa por incorporación al centro de la alumna o alumno, agravamiento del estado de salud, prescripción facultativa o desistimiento de la familia.
- Permitir que el profesorado de centro, orientación, profesorado de domiciliaria y coordinador de atención educativa domiciliaria y hospitalaria puedan trabajar en red con los/as profesionales sanitarios y otros agentes que puedan estar interviniendo paralelamente con el/la alumno/a que recibe atención educativa domiciliaria.
- Participar activamente en la consecución de los objetivos del plan de reincorporación diseñado por el centro educativo.

EXPONE:

Que, ante la imposibilidad de facilitar la presencia padre, madre o tutor/a legal durante la prestación de la atención educativa domiciliaria, delega en:

D./Dª _____ con DNI _____

Dicha persona es mayor de edad y permanecerá en el domicilio durante todo el tiempo que dure la prestación de la atención educativa domiciliaria.

En _____ a ____ de _____ de _____