

ANEXO III. AUTORIZACIÓN FAMILIAR.

D.Dña. _____ con NIF _____
Como _____ padre/madre/tutor/a _____ del _____ alumno/a _____
escolarizado/a en el centro _____
Localidad _____ Provincia _____

JUSTIFICA por medio del correspondiente informe médico la recomendación del acompañamiento escolar en el domicilio.

AUTORIZA, en el caso del alumnado con trastornos de salud mental, que el profesorado que atiende a su hijo/a se coordine, si fuera necesario, con el médico especialista de referencia.

SE COMPROMETE A:

1. Respetar el horario acordado con el centro educativo, avisando con la suficiente antelación cuando, por causas debidamente justificadas, el/la alumno/a no pueda recibir el apoyo educativo.
2. Asegurar la permanencia de algún adulto, mayor de edad, en el domicilio durante dicho horario.
3. Proporcionar un lugar y condiciones adecuados en el domicilio para el trabajo de docencia directa.
4. Realizar el seguimiento de las actividades educativas del alumno o alumna en concreto, velando por el aprovechamiento de la atención prestada.

El incumplimiento de los compromisos adquiridos será causa de suspensión de la realización del acompañamiento escolar en el domicilio.

En _____, a _____ de _____ de 2021.

El padre/madre/tutor legal

Fdo.: _____

