

ANEXO VII

(SÓLO LÍNEA B)

**CERTIFICACIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO EN EL QUE EL ALUMNO CONVALECIENTE CURSA
ESTUDIOS EN EL CURSO ESCOLAR _____.**

(A cumplimentar sólo en el caso de apoyo educativo domiciliario al alumnado convaliente)

D./Dña. _____, Director/a del centro
_____, con domicilio en
_____, Municipio
_____, Provincia _____, Teléfono _____

CERTIFICO

- Que el alumno/a _____ está matriculado en este centro
durante el curso escolar _____ en el nivel _____ de Educación
_____.

- Que, según la documentación presentada por el padre, madre o tutor legal, dicho alumno/a está imposibilitado
para asistir a clases por problemas de salud.

- Que el equipo educativo del centro junto con el Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica /
Departamento de Orientación se coordinará con el profesional que realizará el Apoyo Educativo Domiciliario en
las condiciones que se acuerden en tiempo y forma.

En _____, a _____ de _____ de _____

EL/LA DIRECTOR/A

Fdo.: _____