



**ASSISTÈNCIA AL CENTRE EDUCATIU AMB INTERVENCIONS
TERAPÈUTIQUES CURS**

En/Na amb DNI
com a pare, mare o tutor/a legal de l'alumne/a
del curs

INFORMO:

- Que l'alumne/a està matriculat al centre Escola Mitja Costa
- Que rep una intervenció terapèutica externa per completar el seu procés educatiu i estimular aspectes personals importants pel seu desenvolupament.
- Que aquesta intervenció terapèutica es realitza els dies i hores que s'especifiquen a continuació.
- Que adjunto l'informe del centre terapèutic prestador del servei conforme rep la teràpia i es fa càrrec de la responsabilitat civil i laboral.

DEMANO:

- Que la direcció del centre autoritzi la reducció de l'horari lectiu del meu fill/a.

DIES	HORES	LLOC
☐ Dilluns	De a hores	
☐ Dimarts	De a hores	
☐ Dimecres	De a hores	
☐ Dijous	De a hores	
☐ Divendres	De a hores	

I per a que consti, signo aquesta autorització que romandrà en l'arxiu del centre.

Signatura

Montcada, a de de 20....