

## DOCUMENTO 1

## Solicitud de atención educativa domiciliaria

D/Dña	DNI	
D/Dña	DNI	
y con domicilio en		
Localidad	CP	Teléfono
como padre/madre o tutor legal (subrayar lo que proceda) del alumno/a:		
con fecha de nacimiento	escolarizado en el centro	
de la localidad	Provincia	Tel.
e mail		

Código IAPA nº 2856 Modelo nº 5976

ETAPA		CURSO
Educación Infantil		
Educación Primaria		
Educación Secundaria Obligatoria		
Bachillerato		
Formación Profesional		
TVA		

**SOLICITA:** Atención educativa domiciliaria, por razones de convalecencia prolongada.

Documentación que se acompaña:

- 
- 

En, \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

**SR/A DIRECTOR/A PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DE \_\_\_\_\_**

Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por la Dirección General de Innovación y Equidad Educativa con la finalidad de gestionar la atención educativa domiciliaria del alumnado. El tratamiento de estos datos es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos. Sus datos no van a ser cedidos a terceros, salvo obligación legal. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional.

Puede consultar la ficha informativa sobre el tratamiento de datos de carácter personal en la Sede Electrónica [www.tramitacastillayleon.jcyl.es](http://www.tramitacastillayleon.jcyl.es) y en el apartado del Portal de Educación de la Junta de Castilla y León (<http://www.educa.jcyl.es>) en el que se publicite esta convocatoria. Para cualquier consulta relacionada con la materia o sugerencia para mejorar este formulario, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.