

**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.: \_\_\_\_\_