

ANEXO VII

**SOLICITUD DE ASESORAMIENTO DEL/DE LA COORDINADOR/A
DEL CENTRO EDUCATIVO-TERAPÉUTICO**

D/ña. _____,
Director/a del Centro _____
de la localidad de _____ Código del centro _____
Dirección _____ Código Postal _____
Teléfono _____ Fax _____
Correo electrónico _____.

SOLICITA el asesoramiento del/de la coordinador/a del Centro Educativo-Terapéutico

_____ con el fin de facilitar la reincorporación del/de la alumno/a _____
_____, escolarizado/a en _____
curso de _____.

Temas sobre los que se solicita asesoramiento

1. _____
2. _____
3. _____

_____, a _____ de _____ de 20____

Sello del centro

El/la Director/a del centro

Fdo.: _____