

ANEXO IV

Instrucciones de 3 de julio de 2025 de la Dirección General de Educación Infantil, Primaria y Especial
para el funcionamiento del Servicio de Apoyo Educativo Domiciliario en la Comunidad de Madrid

COMUNICACIÓN AUTORIZACIÓN SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

DATOS DEL ALUMNO

Apellidos: _____ Nombre: _____
Fecha de nacimiento: _____ Etapa y curso: _____
Domicilio de prestación del servicio: _____
Localidad: _____
Modalidad de atención: (presencial/ telemática)
Fecha de firma del anexo II: _____

DATOS DEL CENTRO

Nombre: _____
Dirección: _____
Localidad/Distrito: _____ Código: _____ Tipo de centro: _____
Correo electrónico: _____
Teléfono: _____

DATOS DEL PADRE O TUTOR LEGAL

Nombre y apellidos: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____ CP: _____
Correo electrónico: _____
Teléfono/s: _____

DATOS DE LA MADRE O TUTORA LEGAL

Nombre y apellidos: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____ CP: _____
Correo electrónico: _____
Teléfono/s: _____

Los docentes asignados para desarrollar la docencia son:

D./D^a. _____ e-mail: _____

D./D^a. _____ e-mail: _____

Los días y horas de la prestación del servicio serán:

El responsable del SAED.

Fdo.: _____