DECLARACIÓN RESPONSABLE

D/Dª\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, actuando

como padre/madre/tutor legal del menor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datos de contacto de la familia:

– Domicilio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

– Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

– Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declara responsablemente:

Que Dª. ........................................, con DNI ............., psicopedagogo/pedagogo/a del Gabinete

Psicopedagógico ..........., con número de colegiado ............................. por el Colegio Oficial de

Pedagogos y Psicopedagogos de la Comunidad Valenciana, acude a mi domicilio a realizar una

intervención psicopedagógica con mi hijo/a en el siguiente horario:

Día/s de la semana: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Horario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Reúne las condiciones para acogerse a la Fase I o Inicial del “Plan para la Transición hacia una

nueva normalidad”, aprobado el 28 de abril de 2020, para poder seguir desempeñando sus

funciones.

Para que conste a los efectos de facilitar los trayectos necesarios entre su lugar de residencia y

el domicilio en donde va a realizar su intervención, necesaria para el desarrollo educativo y personal de mi hijo/a.

En (Ciudad) , a \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020