



Dirección del Área Territorial de Madrid- _____
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN
Comunidad de Madrid

(ANEXO VII)

DELEGACIÓN DE LA FAMILIA

D/Dña _____ con NIF _____
padre/madre del alumno/a _____
y en relación con la prestación del Servicio de Apoyo Educativo Domiciliario _____

EXPONE:

Ante la imposibilidad de facilitar la presencia de un familiar mayor de edad durante la prestación del Servicio anteriormente mencionado, delego en

D/Dña _____ con NIF _____
como responsable de mi hijo/a ante cualquier circunstancia que pueda acontecer.

En _____ a _____ de _____ de 200 _____

Firmado _____

**La persona designada deberá ser mayor de edad y permanecerá en el domicilio durante toda la prestación del servicio.*