

**ANEXO II: ACUERDO DE LOS CENTROS DOCENTES PARA EL DESARROLLO DE LA
ESCOLARIZACIÓN COMBINADA**

1. DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	
DIRECCIÓN:		FECHA DE NACIMIENTO	<input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER
C.P.	LOCALIDAD	PROVINCIA	

2. CENTROS QUE SUSCRIBEN EL COMPROMISO			
CENTRO DE REFERENCIA:		CENTRO ASOCIADO:	
CÓDIGO:	TELÉFONO:	CÓDIGO:	TELÉFONO:
DIRECCIÓN:	CÓD. POSTAL:	DIRECCIÓN:	CÓD. POSTAL:
LOCALIDAD:	PROVINCIA:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:
CORREO ELECTRÓNICO:		CORREO ELECTRÓNICO:	

3. ACUERDOS
Atención que recibe en el centro de referencia:

Atención que recibirá en el centro asociado:

Beneficios que puede aportar la experiencia al alumno o alumna:

4. SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

EL ADECUADO DESARROLLO DE ESTA EXPERIENCIA DE ESCOLARIZACIÓN COMBINADA PRECISA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE:

TRANSPORTE ESCOLAR PARA DESPLAZAMIENTO HASTA EL CENTRO ASOCIADO

COMEDOR ESCOLAR EN EL CENTRO ASOCIADO

5. DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

Las personas abajo firmantes **DECLARAN**, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos los datos que figuran en el presente documento y responden a la situación del alumno o alumna en el momento actual.

En a de de

DIRECTOR O DIRECTORA DEL CENTRO DE REFERENCIA

DIRECTOR O DIRECTORA DEL CENTRO ASOCIADO

Fdo.

Fdo.