

ANEXO III COMUNICACIÓN AVISO SUSPENSIÓN

COMUNICACIÓN

Núm. Expte:

Objeto: aviso de suspensión y cese de la prestación del servicio de atención temprana.

D/D^a _____, con DNI/NIE _____, progenitor/a (padre/madre) del niño/a _____, con domicilio en _____, CP _____, de _____, tiene reconocido por resolución de la Dirección Territorial de Igualdad y Políticas Inclusivas de _____, de fecha _____ el recurso para el inicio de la prestación del servicio en el Centro de Atención Temprana _____.

Habiéndose producido **2 faltas** de asistencia continuadas a las sesiones de atención temprana programadas los días _____, sin que haya justificado de ningún modo su ausencia.

Le comunico que, de acuerdo con las Instrucciones y disposiciones vigentes, “la falta de asistencia injustificada durante tres sesiones consecutivas de tratamiento”, se entiende como **Abandono del tratamiento**, siendo causa de finalización del servicio de atención temprana el entendiendo.

Por tanto, le comunico que la **próxima sesión** programada con su hijo/a en este Centro es el día _____ hora _____.

Igualmente, se le advierte que, en caso de que no comparezcan a dicha sesión, ni presenten ningún motivo que justifique su falta de asistencia (con la documentación oportuna), se pasarán los partes de falta de asistencia a la Dirección Territorial, para que proceda, en su caso, al cese de la prestación del servicio de atención temprana.

El/La Directora del Centro,

NOTA. Podrán presentar los justificantes en el plazo de cinco días, contados a partir de la recepción de esta comunicación.