

ANNEX III COMUNICACIÓ AVÍS SUSPENSÍO

COMUNICACIÓ

Núm. Expte:

Objecte: avís de suspensió i cessament de la prestació del servei d'atenció primerenca.

D/D^a _____, amb DNI/NIE _____, progenitor/a (pare/mare) del xiquet/a _____, amb domicili en _____, CP _____, de _____, té reconegut per resolució de la Direcció Territorial d'Igualtat i Polítiques Inclusives de _____, de data _____ el recurs per a l'inici de la prestació del servei en el Centre d'Atenció primerenca _____.

Havent-se produït **2 faltes** d'assistència continuades a les sessions d'atenció primerenca programades els dies _____, sense que haja justificat de cap manera la seua absència.

Li comunique que, d'acord amb les Instruccions i disposicions vigents, "la falta d'assistència injustificada durant tres sessions consecutives de tractament", s'entén com a **Abandó del tractament**, sent causa de finalització del servei d'atenció primerenca l'entenent.

Per tant, li comunique que la **pròxima sessió** programada amb el seu fill/a en aquest Centre és el dia _____ hora _____.

Igualment, se li adverteix que, en cas que no compareguen a aquesta sessió, ni presenten cap motiu que justifique la seua falta d'assistència (amb la documentació oportuna), es passaran els comunicats de falta d'assistència a la Direcció Territorial, perquè procedisca, si escau, al cessament de la prestació del servei d'atenció primerenca.

El/la directora del Centre,

NOTA. Podran presentar els justificants en el termini de cinc dies, comptats a partir de la recepció d'aquesta comunicació.