



ACAPPS. PROGRAMA D'INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA 2019

DOCUMENT DE COMPROMÍS PER A MENORS DE 18 ANYS

En/na amb DNI
..... com a mare, pare o tutor/a legal de
..... de anys, faig constar que
estic interessat/da en el Programa d'Intervenció Logopèdica que ofereix ACAPPS gràcies al
cofinançament amb càrrec a l'assignació tributària del 0,7% de l'IRPF 2019.

I amb la signatura d'aquest document **em comprometo a:**

- ✓ Si no s'ha fet amb anterioritat, fer una entrevista amb el Servei d'Atenció i Suport a les Famílies d'ACAPPS *per cadascun dels meus fills/es beneficiaris/àries del programa.*
- ✓ L'assistència, per part del meu fill/a, a les sessions de logopèdia.
- ✓ Comunicar al Servei d'Atenció i Suport a les Famílies d'ACAPPS qualsevol incidència que tingui lloc al llarg del desenvolupament del programa.
- ✓ La presentació de la documentació requerida en els terminis establerts, per part del/de la logopeda i de la família.

(SIGNATURA)

Nom i cognoms:

Data:

AMB EL SUPORT DE:

