

MODELOS DE CERTIFICACION PARA ADJUNTAR A LA SOLICITUD DE AYUDA PARA ALUMNOS CON NECESIDAD ESPECÍFICA DE APOYO EDUCATIVO. CURSO 2022/23

A) A CUMPLIMENTAR PARA TODOS LOS SOLICITANTES. CERTIFICACION DEL CENTRO (Para acreditar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 2. A) 2 y 3):

D/Dª

Secretario-a/Director/a del centro docente Código

CERTIFICA:

- Que el referido centro es de la tipología que se indica a continuación:

ORDINARIO QUE ESCOLARIZA ALUMNOS CON N.E. DE APOYO EDUCATIVO

ESPECÍFICO

ORDINARIO CON UU.EE.

MARCAR TIPO DE CENTRO

- Que el alumno tiene plaza en este centro para el curso académico 2022/23 y está matriculado en los siguientes estudios:

E. INFANTIL

E. PRIMARIA

E.S.O.

BACHILLERATO

MARCAR ETAPA NA QUE ESTA MATRICULADO O ALUMNADO

CICLO FORMATIVO GRADO MEDIO

CICLO FORMATIVO GRADO SUPERIOR

ENS. ARTÍSTICAS PROFES. (MÚSICA Y DANZA)

CUALIFICACIÓN PROFESIONAL INICIAL

CICLO FORMATIVO DE GRADO BÁSICO

OTROS PROGRAMAS FORMATIVOS DE F.P. (Disp. Ad. 4ª del R.D. 127/214)

PROGRAMA DE FORMACIÓN PARA LA TRANSICIÓN A LA VIDA ADULTA

CURSO EN EL QUE ESTÁ MATRICULADO EN LA ETAPA INDICADA

CURSO

Asimismo, y por la presente certificación, me comprometo a, en caso de que no llegara a ocupar plaza o causara baja durante el curso, comunicar esta circunstancia en el plazo máximo de un mes al órgano gestor correspondiente para que, si procediese, fuera revocada dicha ayuda.

....., a dede 202

Firmado:

Sello

(A CUMPLIMENTAR POR EL CENTRO EDUCATIVO)

AYUDAS PROPUESTAS: (Marque con X en el caso de que proceda propuesta, teniendo en cuenta las circunstancias y situación del centro y/o del alumno (ubicación, concurrencia de otras prestaciones, etc.)

A. ENSEÑANZA:

MARCAR TODAS AS AXUDAS QUE SE SOLICITAN

B. TRANSPORTE INTERURBANO: (No procede si el alumno utiliza ruta escolar financiada por la Administración)

C. COMEDOR: (No procede si el alumno disfruta de la gratuidad de este servicio)

D. RESIDENCIA:

E. TRANSPORTE FIN DE SEMANA: (Sólo procede si el alumno reside en el centro específico de lunes a viernes durante el curso)

F. TRANSPORTE URBANO (No procede si el alumno utiliza ruta escolar financiada por la Administración)

MATERIAL (No procede en el caso de alumnos de Educación Infantil)

REEDUCACIÓN: P. PEDAGÓGICA

L. LENGUAJE

TEN QUE COINCIDIR CO QUE MARCAN NA FOLLA QUE CUBRE O ORIENTADOR

S. PROGRAMA ESPECÍFICO PARA ALUMNOS CON ALTAS CAPACIDADES INTELECTUALES

OBSERVACIONES (Indique cualquier dato que considere de interés relacionado con la concurrencia de otras prestaciones en el centro, en especial si el alumno disfruta de precio reducido en las cuotas de comedor, transporte, enseñanza etc. En este caso indique el importe abonado durante el curso):

.....

**B) ACREDITACIÓN DE LA NECESIDAD ESPECÍFICA DE APOYO EDUCATIVO establecida en los artículos 2.A) 4 v 2. B)
(A CUMPLIMENTAR POR LOS EQUIPOS DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA Y PSICOPEDAGÓGICA O DEPARTAMENTOS
DE ORIENTACIÓN, DEPENDIENTES DE LAS ADMINISTRACIONES EDUCATIVAS)**

D/Dª

CERTIFICA:

Que el alumno

está escolarizado en el centro

Que presenta necesidad específica de apoyo educativo derivada de:

É moi importante marcar a
necesidade que corresponda.
O informe que se achega ten
que indicar e desenvolver a
necesidade que marcan.

- ALTAS CAPACIDADES
- DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 33% incluidos, en su caso, menores de dos años con ESCOLARIZACIÓN TEMPRANA debida a dicha discapacidad. (ACREDITADA POR CERTIFICADO DE LA ADMINISTRACIÓN COMPETENTE)
- T.D.A.H. CON DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 33%
- T.D.A.H. ASOCIADO A TRASTORNO GRAVE DE CONDUCTA O A TRASTORNO GRAVE DE LA COMUNICACIÓN Y DEL LENGUAJE
- T.E.A. (TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA)
- TRASTORNO GRAVE DE CONDUCTA
- TRASTORNO GRAVE DE LA COMUNICACIÓN Y DEL LENGUAJE ASOCIADO A NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES
- NINGUNA DE LAS ANTERIORES

**PARA PROPUESTAS DE AYUDA DE REEDUCACIÓN PEDAGÓGICA O DEL LENGUAJE o de AYUDA PARA ALUMNOS DE
ALTAS CAPACIDADES (DEBERÁN CUMPLIMENTAR LOS SIGUIENTES CERTIFICADO E INFORME ESPECÍFICO para
acreditar los requisitos establecidos en los artículos 7.6 b) 2º v 8.2.b) 1º)**

CERTIFICADO

Asimismo, certifico, como justificación de la ayuda solicitada, que el alumno tiene necesidad de recibir:

REEDUCACIÓN { PEDAGÓGICA
LENGUAJE

**TEN QUE COINCIDIR CO QUE CUBREN NA FOLLA
DO SECRETARIO/DIRECTOR**

ASISTENCIA A PROGRAMAS ESPECIFICOS PARA ALUMNOS DE ALTAS CAPACIDADES

INFORME ESPECÍFICO

* DESCRIBA DETALLADAMENTE LA ASISTENCIA o SERVICIO QUE SE CONSIDERAN NECESARIOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 7.6 Y 8.2 DE LA CONVOCATORIA, ASÍ COMO LAS CARACTERÍSTICAS O CONDICIONES que debe reunir para garantizar las necesidades que presenta el alumno (contenido, actividades, recursos, objetivos a conseguir, seguimiento, etc.) .

É IMPRESCINDIBLE ACHEGAR INFORME DO ORIENTADOR DO CENTRO

*CUMPLIMENTE LA SIGUIENTE TABLA:

	(A) DURACIÓN TOTAL PREVISIBLE DE LA ASISTENCIA O DE LA NECESIDAD DEL SERVICIO	(B) Nº DE HORAS SEMANALES QUE SE CONSIDERAN NECESARIAS PARA LA CORRECCION	REEDUCACIÓN A IMPARTIR POR EL CENTRO EDUCATIVO EN EL QUE CURSA SUS ESTUDIOS REGLADOS	
			(C) Nº DE HORAS SEMANALES (En el caso de que no se ofrezca la reeducación, ponga "0")	PORCENTAJE QUE SUPONE EL Nº DE HORAS QUE IMPARTE EL CENTRO (C) SOBRE LAS NECESARIAS (B) *
REEDUC. PEDAGÓGICA				
REEDUC. DEL LENGUAJE				

En, a dede 202

Firmado:

(A) DURACIÓN DA NECESIDADE EDUCATIVA: CURSO COMPLETO, TRIMESTRE, SEMESTRE...

(B) Nº DE HORAS TOTAIS DE TERAPIA QUE NECESITA O ALUMNO/A (INCLUÍDAS AS QUE LLE PODE OFRECER O CENTRO MÁIS AS EXTERNAS)

(C) DAS HORAS POSTA NO APARTADO (B) CANTAS HORAS SE LLE IMPARTEN NO CENTRO

*** PORCENTAXE DE HORAS QUE OFRECE O CENTRO O ALUMNO/A= (C)*100/(B)**

**IMPRESINDIBLE ENTREGAR CUBERTO POR ESPECIALISTA EXTERNO. A MAIORES
PODE ACHEGAR INFORME.**

**D) A CUMPLIMENTAR POR EL REEDUCADOR, GABINETE O CENTRO QUE REALIZA LA REEDUCACIÓN
PEDAGÓGICA Y DEL LENGUAJE O EL PROGRAMA ESPECÍFICO PARA ALUMNOS DE ALTAS CAPACIDADES**

Arts. 7.6 b) 3º y 4º y 8. 2 b) 2º

DATOS DEL PROFESIONAL QUE PRESTA EL SERVICIO

D./D^a

Con N° DE COLEGIADO NIF

PROFESIÓN/ESPECIALIDAD

(EN SU CASO): CENTRO EN EL QUE SE PRESTA EL SERVICIO:

.....

CIF

CERTIFICA:

Que el/la alumno:

Recibirá los siguientes tratamientos:

- REEDUCACIÓN PEDAGÓGICA - CUANTÍA MENSUAL

- REEDUCACIÓN DEL LENGUAJE - CUANTÍA MENSUAL

-Asistirá al PROGRAMA ESPECIFICO A. CON ALTAS CAPACIDADES: - CUANTÍA MENSUAL

En el supuesto de no prestar el servicio solicitado, se pondrá en conocimiento de la Unidad de Becas provincial.

MEMORIA

*Describir detalladamente EL SERVICIO o ASISTENCIA que se van a prestar en relación con las necesidades del alumno (contenido, objetivos, características, actividades, recursos, agrupaciones..., seguimiento etc..). Detállese la cualificación profesional o ESPECIALISTA que imparte este servicio o programa.

*Indique el número de HORAS SEMANALES Y la DURACIÓN PREVISIBLE DEL SERVICIO o PROGRAMA

En, a dede 202

Firmado:

DECLARACIÓN RESPONSABLE

(SÓLO PARA SUPUESTOS DE REEDUCACIÓN PEDAGÓGICA Y/O DEL LENGUAJE):

Asimismo, DECLARO: Que reúno los requisitos de formación a los que se hace referencia en el artículo 7.6.b) 4º de la convocatoria de estas ayudas.

En, a dede 202

Firmado: