



MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE

SOLICITUD DE AYUDA PARA ALUMNADO CON NECESIDAD ESPECÍFICA DE APOYO EDUCATIVO

CURSO 2014-2015

FASE

1. ESTUDIOS

PROVINCIA EN QUE RADICA EL CENTRO EN QUE CURSARÁ ESTUDIOS EN 2014/15 ZONA

A. DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE NIF/NIE DEL/DE LA SOLICITANTE SEXO (Marque con x lo que proceda)
 HOMBRE MUJER FECHA DE NACIMIENTO

PROFESIÓN DEL/DE LA SUSTENTADOR/A PRINCIPAL DE LA FAMILIA CÓDIGO (Ver instrucciones)

¿ES EXTRANJERA/O? SÍ NO NACIONALIDAD CÓDIGO PAÍS

TELÉFONO FIJO (con prefijo) CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO MÓVIL (Este dato es imprescindible para notificaciones, de acuerdo con las bases de la convocatoria)

B. DOMICILIO FAMILIAR (EN ESPAÑA)

TIPO DE VÍA (Ver instrucciones) NOMBRE DE LA VÍA NÚMERO ESCALERA PISO LETRA

PROVINCIA MUNICIPIO

LOCALIDAD CÓDIGO POSTAL

C. DATOS BANCARIOS: CUENTA O CARTILLA Y ENTIDAD donde desea percibir el importe de la ayuda:

IBAN ENTIDAD OFICINA DÍGITOS CONTROL CUENTA

Si es la cuenta del/de la solicitante, éste/a deberá ser titular o cotitular de la cuenta.
 Si es la cuenta del centro educativo, por haber autorizado a éste a percibir el importe de la ayuda, deberá cumplimentar también las siguientes casillas con el CIF DEL COLEGIO O ENTIDAD TITULAR DE LA CUENTA

D. DATOS ACADÉMICOS (A CUMPLIMENTAR POR EL CENTRO EDUCATIVO)

CENTRO EN EL QUE CURSARÁ ESTUDIOS EN 2014/2015 CÓDIGO

DOMICILIO DEL CENTRO LOCALIDAD

NIVEL DE ESTUDIOS QUE CURSARÁ EN 2014/15: CURSO

E. INFANTIL E. PRIMARIA E.S.O. BACHILLERATO CICLO FORMATIVO GRADO MEDIO

CICLO FORMATIVO GRADO SUPERIOR ENS. ARTÍSTICAS PROFES. P.C.P.I./ FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA PROGRAMA DE FORMACIÓN PARA LA TRANSICIÓN A LA VIDA ADULTA

E. DATOS A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN

TIPO DE CENTRO: RÉGIMEN DEL CENTRO GRADO DE DISCAPACIDAD COLECTIVO

Nº de miembros computables

Ingresos extranjero Euros céntimos

DEDUCCIONES

Familia numerosa Número de hermanas/os

Número de afectadas/os discapacidad igual o superior al 33 %

Solicitante con discapacidad motórica superior al 65%

Hermanas/os universitarias/os fuera del domicilio familiar Orfandad absoluta

F. TIPO DE AYUDAS. AYUDAS SOLICITADAS. A CUMPLIMENTAR POR EL CENTRO EDUCATIVO

A. ENSEÑANZA B. TRANSPORTE C. COMEDOR D. RESIDENCIA E. TRANSPORTE FIN DE SEMANA F. TRANSPORTE URBANO

G. MATERIAL 1 (1) H. MATERIAL 2 (2) REEDUCACIÓN: P. PEDAGÓGICA L. LENGUAJE S. PARA ALUMNOS CON ALTAS CAPACIDADES INTELLECTUALES

(1) y (2) Deberá marcar con x
 El apartado G, para alumnado que curse E. Primaria, ESO, PCPI/FPBás. o Progr. de Transición para la Vida Adulta y el apartado H, para alumnado que curse el resto de niveles.

AYUDAS PROPUESTAS. A CUMPLIMENTAR POR LA ADMÓN.:

SUBSIDIO 4 N. ADJUDICACIÓN: 2

A B C D E

F G H P L S

CERTIFICACIONES

A) A CUMPLIMENTAR POR EL/LA SECRETARIO/A O DIRECTOR/A DEL CENTRO ESPECÍFICO, ORDINARIO CON UU.EE. O QUE ESCOLARIZA ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES:

D./D^a.....

Secretario-a/Director-a del centro docente

Código

TIPO DE CENTRO:

ORDINARIO QUE ESCOLARIZA ALUMNOS ESPECÍFICO ORDINARIO CON UU.EE.
CON NECESIDAD ESPECÍFICA DE APOYO EDUCATIVO

CERTIFICO que el/la alumno/a al que se refiere la presente solicitud tiene plaza en este centro para el curso académico 2014/15. 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 2014

Firmado:

.....

Sello

B) ACREDITACIÓN DE LA NECESIDAD ESPECÍFICA DE APOYO EDUCATIVO (A CUMPLIMENTAR POR LOS EQUIPOS DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA Y PSICOPEDAGÓGICA O DEPARTAMENTOS DE ORIENTACIÓN, DEPENDIENTES DE LAS ADMINISTRACIONES EDUCATIVAS)

D./D^a:

CERTIFICA:

Que el/la alumno/a

está escolarizado/a en el centro

Que presenta necesidad específica de apoyo educativo derivada de:

DISCAPACIDAD TRASTORNO GRAVE DE CONDUCTA T.D.A.H. DERIVADO DE DISCAPACIDAD O ALTA CAPACIDAD

ESCOLARIZACIÓN MÁS TEMPRANA
(MENORES DE DOS AÑOS)

TRASTORNO GRAVE DE CONDUCTA

PARA PROPUESTAS DE AYUDA DE REEDUCACIÓN PEDAGÓGICA O DEL LENGUAJE o de AYUDA PARA ALUMNOS DE ALTAS CAPACIDADES

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

REEDUCACIÓN { PEDAGÓGICA
LENGUAJE

ASISTENCIA A PROGRAMAS ESPECIFICOS PARA ALUMNOS DE ALTAS CAPACIDADES

DURACIÓN PREVISIBLE DE LA ASISTENCIA o DE LA NECESIDAD DEL SERVICIO

En, a de de 2014

Firmado:

Sello

C) A CUMPLIMENTAR POR EL INSPECTOR DE LA ZONA O DEL EQUIPO DE ORIENTACIÓN DEPENDIENTE DE LAS ADMINISTRACIONES EDUCATIVAS PARA SOLICITUDES DE AYUDA DE REEDUCACIÓN PEDAGÓGICA O DEL LENGUAJE

D./D^a:

CERTIFICA:

Que el/la alumno/a

1º.- Necesita recibir reeducación pedagógica o del lenguaje por la inexistencia o insuficiencia de la atención pedagógica en el centro en que está escolarizado.

2º.- Resulta inviable la matriculación del alumno en un centro que disponga del servicio de reeducación requerido.

Lo que firmo como justificación de la ayuda solicitada en, a de de 2014

Firmado:

Sello

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

D./D^a:

Con Nº DE COLEGIADO Y NIF

CERTIFICA:

Que el/la alumno/a:

Está recibiendo los siguientes tratamientos:

- REEDUCACIÓN PEDAGÓGICA - CUANTÍA MENSUAL

- REEDUCACIÓN DEL LENGUAJE - CUANTÍA MENSUAL

-Asiste al PROGRAMA ESPECIFICO A. CON ALTAS CPACIDADES: - CUANTÍA MENSUAL

DURACIÓN DE LA NECESIDAD DEL SERVICIO o DE LA ASISTENCIA

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

....., a de de 2014

Firmado:

A CUMPLIMENTAR EN EL CASO DE AUTORIZAR AL CENTRO A PERCIBIR LA AYUDA

D./ D.^a, padre, madre o tutor/a del/ de la solicitante, autoriza al director/a del centro, en el que se encuentra matriculado/a el/la solicitante de ayuda para que, en caso de ser beneficiario/a de la misma, perciba su importe a través de la cuenta corriente de dicho centro.

(FIRMA)

.....✂

RESGUARDO DE PRESENTACIÓN SOLICITUD DE AYUDAS PARA ALUMNADO CON NECESIDAD ESPECÍFICA DE APOYO EDUCATIVO.

CURSO 2014- 2015
NOMBRE Y APELLIDOS N.I.F.
DOMICILIO
CENTRO DE ESTUDIOS
ESTUDIOS QUE REALIZA

ESTE RESGUARDO NO ES VÁLIDO SIN EL SELLO Y FECHA DE LA OFICINA RECEPTORA