



CONSULTE LAS INSTRUCCIONES QUE APARECEN EN LA PÁGINA 8 DE ESTE FORMULARIO
(Es imprescindible que las tenga a mano para cumplimentar correctamente la solicitud. Recuerde que también podrá solicitar esta ayuda de forma más sencilla en la página web de este Ministerio, accediendo al Portal “BECAS DE EDUCACIÓN”. Esto le facilitará posteriormente obtener información sobre la tramitación de su ayuda)

A) DATOS PERSONALES DEL/DE LA ESTUDIANTE:

APELLIDOS Y NOMBRE

.....

Fecha Nacimiento: NIF/NIE: Sexo:

Estado Civil (V. instrucciones) (1)

¿Es extranjero/a?: SI ... NO Nacionalidad: País:

Sit. Laboral (V. instrucciones) (2)

Correo Electrónico **(Dato obligatorio. Asegurese de cumplimentarlo correctamente):**

.....

Teléfono Móvil (obligatorio):

B) DOMICILIO FAMILIAR:

Tipo vía (V. instrucciones)(3) Nombre de la vía: Nº Piso

PROVINCIA LOCALIDAD: CÓDIGO POSTAL:

Si no es en España: Departamento/Cantón: PAÍS

C) CUENTA BANCARIA

IBAN: ES..... Entidad: Oficina: Dígitos control: Nº de cuenta:.....

Si ha indicado la cuenta del solicitante, recuerde que el estudiante deberá ser titular o cotitular de esta cuenta. Deben verificar que permanece activa. Es importante que no la cancele hasta que no haya percibido el importe total de la ayuda o subsidio.

Sólo si la cuenta es del centro educativo en el que cursa sus estudios, por haber autorizado a este a percibir el importe de la ayuda, deberá cumplimentar también los siguientes datos, así como el ANEXO I (página 5), que es la autorización:

CIF DEL COLEGIO O ENTIDAD TITULAR DE LA CUENTA:

D) DATOS ECONÓMICOS REFERIDOS AL EJERCICIO DE 2024 (Ver instrucciones (4))

¿Algún miembro de la unidad familiar fue autónomo o tuvo ingresos procedentes de alguna actividad económica (sociedades, comunidades de bienes, etc.)? SI NO

¿Algún miembro de la unidad familiar ha obtenido rentas en el extranjero que no hayan sido declaradas en España? SI NO

¿Algún miembro de la u. familiar debe presentar declaración del IRPF en 2024 en?

Navarra: SI..... NO.....

País Vasco: SI NO



E) FAMILIARES QUE CONVIVEN EN EL MISMO DOMICILIO A 31/12/2024:

Lea detalladamente las instrucciones antes de cumplimentar este apartado, especialmente los datos con paréntesis.

	Nif/Nie	Nombre y apellidos	Parentesco (5)	Fecha de nacimiento	Disca- pacidad (6)	Extranjero (7)	E. Civil (8)	Custodia o Guarda legal (9)	Custodia compartida (10)	Situación laboral (11)	Profesión o Estudios	Localidad de trabajo o estudios
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												

CASOS DE AGOGIMIENTO O TUTELA INSTITUCIONAL

CIF de la Institucion	Denominación de la Institución

MUY IMPORTANTE: TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA DEBEN FIRMAR LA SIGUIENTE AUTORIZACIÓN (En el caso de menores de edad debe firmar su padre/madre/tutor/a):

Los/as abajo firmantes declaran bajo su responsabilidad que todos sus datos incorporados a la presente solicitud se ajustan a la realidad y autorizan a las Administraciones Educativas para obtener, a través de las Administraciones correspondientes, los datos necesarios para determinar su identificación, circunstancias personales, de residencia, académicas y familiares así como de la renta, el patrimonio y datos catastrales necesarios para la resolución de la beca.

Firmas:

Padre/tutor del estudiante Madre/tutora del estudiante Estudiante Otros miembros:



F) SITUACIONES DECLARADAS POR EL/LA SOLICITANTE:

Profesión del/de la sustentador/a principal de la familia (V. instrucciones (12)

Indique si se dan alguna o algunas de las siguientes circunstancias a 31 de diciembre de 2024. Para que sean tenidas en cuenta deberá justificarlas documentalmente:

Condición de familia numerosa: NO SI General: Especial:

Discapacidad del/de la estudiante: NO SI

En caso afirmativo, indique el grado: Entre 33 y 64 % 65 y 79% 80 % o sup.:

¿El estudiante tiene discapacidad motórica igual o superior al 65%?: SI NO

Nº de hermanos/as del/de la estudiante con discapacidad (incluido/a el/la estudiante si también tiene discapacidad): Con grado entre 33 y 64%:.... Con grado 65% o sup.:

Nº de hermanos/as menores de 25 años que realizaron en el curso anterior estudios universitarios y, además, residieron fuera del domicilio familiar:

Orfandad absoluta del estudiante menor de 25 años (no tiene padre ni madre): NO..... SI.....

Familia monoparental (Ver instrucc.) (13) : NO SI..... En caso afirmativo, conteste las siguientes:

¿Conviven en la unidad familiar hijos mayores de 25 años sin discapacidad? NO SI

¿Percibe el/la sustentador/a pensión compensatoria o alimenticia a favor de los hijos? NO SI.....

G) DATOS ACADÉMICOS DEL CURSO PARA EL QUE SOLICITA LA BECA. 2025/26

Provincia donde radica el centro de estudios en el que va a estudiar:

Centro de estudios:

Domicilio del centro:

Localidad del centro:

Estudios que va a realizar. Marque alguno de los siguientes:

- Ed. Infantil:
- Educ. Primaria:
- E.S.O.:
- Bachillerato
- Ciclo Formativo de Grado Medio:
- Ciclo Formativo de Grado Superior:
- Enseñanzas Artísticas Profesionales:
- Ciclo Formativo de Grado Básico:
- Programa de Formación para la transición a la vida adulta:
- Otros programas formativos de Formación Profesional:

Curso que va a realizar:

OBSERVACIONES QUE QUIERE HACER CONSTAR:



El solicitante de esta ayuda, DECLARA

- Que acepta las bases de la convocatoria para la que solicita la ayuda.
- Que todos los datos incorporados a la presente solicitud se ajustan a la realidad.
- Que queda enterado de que la inexactitud de las circunstancias declaradas dará lugar a la denegación o revocación de la ayuda, sin perjuicio del resto de responsabilidades en que pudiera incurrir legalmente.
- Que tiene conocimiento de la incompatibilidad de estas becas con cualquier otro beneficio recibido, para la misma finalidad, de otras entidades o personas públicas o privadas, incluyendo los gastos educativos sufragados por familiares que no constituyan miembros de la unidad familiar, compuesta de acuerdo con esta convocatoria de becas. Asimismo, conoce que en caso de obtener otra ayuda incompatible debe comunicarlo a la unidad administrativa que tramita la solicitud de beca.
- Que manifiesta su consentimiento para recibir comunicaciones mediante correo electrónico, sms certificados (en el número de teléfono indicado en su solicitud) o ser notificado por comparecencia en Sede Electrónica del Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes. Esto último significa que debe acceder regularmente a dicha Sede Electrónica para comprobar si ha recibido alguna notificación.
- Que desea recibir el importe de la beca (elija una de las dos opciones):
 - ☐ A través de la cuenta corriente indicada en la solicitud de beca, de la que el alumno beneficiario es titular o cotitular.
 - ☐ A través del centro educativo en el que va a realizar sus estudios. La firma de la solicitud supone que autoriza al centro a recibir el importe de las ayudas.
- Que en caso de resultar adjudicatario de la ayuda, autoriza al Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes a ceder al centro educativo los datos relativos a la ayuda concedida a efectos de que se lleven a cabo las tareas de verificación y control requeridas en la convocatoria.
- Que autoriza a la Administración competente a realizar los trámites necesarios para poder proceder al pago de la ayuda o subsidio.
- Que autoriza el tratamiento de los datos del solicitante.

En (lugar)a (fecha).....

FIRMA DEL SOLICITANTE (o del padre, de la madre o tutor/a, si el alumno es menor de edad)

Fdo. (Nombre y DNI / NIE):

INFORMACIÓN DE INTERÉS PARA EL/LA SOLICITANTE DE ESTA BECA:

Le informamos que sus datos serán tratados por la Dirección General de Planificación Gestión Educativa (S.G. de Becas, Ayuda al Estudio y Promoción Educativa) del Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes (C/ Torrelaguna 58 - 2ª planta - 28027 Madrid) e incorporados a la actividad de tratamiento Ayudas Educación Especial para la tramitación de solicitudes de becas y ayudas, así como su revocación, si procede.

La licitud del tratamiento de los datos está basada en el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable, art. 6.1 c) del RGPD (UE) 2016/679, en la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, en su nueva redacción dada por la Ley Orgánica 3/2020 y normativa de desarrollo reguladora de las becas y ayudas

Los datos personales objeto del tratamiento son los proporcionados por Vd. Asimismo, se obtienen datos a través de consultas a otras administraciones, previa autorización del interesado. Se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y determinar las posibles responsabilidades y en su caso se comunicarán a otras unidades administrativas.

Puede ejercer los derechos de los artículos 15 al 22 del Reglamento, en la sede electrónica del Ministerio, presencialmente en las oficinas de registro o por correo postal. Asimismo, puede presentar reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, autoridad de control en materia de protección de datos personales (www.aepd.es/es). Contacto del Delegado de Protección de Datos: dpd@educacion.gob.es



ANEXO I

A CUMPLIMENTAR SÓLO EN 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 el alumno está matriculado para seguir sus estudios reglados para que, en caso de ser beneficiario/a de la ayuda, perciba su importe a través de la cuenta corriente de dicho centro docente.

Enadede 2025

Firmado:



ANEXO II

**DEBE CUMPLIMENTAR ESTE IMPRESO OBLIGATORIAMENTE SI HA CONTESTADO
AFIRMATIVAMENTE ALGUNA O ALGUNAS DE LAS PREGUNTAS DEL APARTADO D) SOBRE DATOS
ECONÓMICOS EN EL EJERCICIO DE 2024**

**CUMPLIMENTE LAS TABLAS QUE CORRESPONDAN, SEGÚN LAS SITUACIONES DESCRITAS EN LOS
APARTADOS A) B) C) y D) SIGUIENTES:**

**A) SI ALGÚN MIEMBRO DE LA UNIDAD FAMILIAR, INCLUIDO/A EN SU CASO EL/LA
ESTUDIANTE, HA SIDO AUTÓNOMO EN 2024 O HA TENIDO INGRESOS PROCEDENTES DE
ALGUNA ACTIVIDAD ECONÓMICA (SOCIEDAD DE BIENES, ETC.)**

MIEMBRO DE LA UNIDAD FAMILIAR QUE POSEE LA PARTICIPACIÓN	EMPRESA/ACTIVIDAD/SOCIEDAD...	CIF/NIF	PORCENTAJE EXACTO DE PARTICIPACIÓN	INGRESOS TOTALES ANUALES BRUTOS OBTENIDOS POR LA EMPRESA/ACTIVIDAD

**B) SI ALGÚN MIEMBRO DE LA UNIDAD FAMILIAR INCLUIDO/A EN SU CASO EL/LA
ESTUDIANTE, HA OBTENIDO RENTAS EN EL EXTRANJERO**

**Consigne a continuación el miembro de la unidad familiar que las obtuvo y la cantidad en la moneda que corresponda,
según el país en el que se han percibido. Deberá justificarlo documentalmente con certificación de la administración
tributaria correspondiente.**

MIEMBRO DE LA UNIDAD FAMILIAR QUE OBTUVO INGRESOS EN EL EXTRANJERO	NIF/NIE	PAÍS	MONEDA	INGRESOS TOTALES BRUTOS DURANTE 2024



C) SI ALGUNO DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR (INCLUIDO/A EN SU CASO EL/LA ESTUDIANTE) HA OBTENIDO INGRESOS O INCREMENTOS PATRIMONIALES, O BIEN TIENE PROPIEDADES INMOBILIARIAS EN EN EL PAÍS VASCO:

Cumplimente la información que aparece en la siguiente tabla:

MIEMBRO DE LA UNIDAD FAMILIAR. INDIQUE NOMBRE Y APELLIDOS	NIF/NIE	IMPORTE DE LOS INGRESOS OBTENIDOS EN COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO	IMPORTE DEL INCREMENTO PATRIMONIAL OBTENIDO EN COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO	PROPIEDADES INMOBILIARIAS SITUADAS EN COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO. INDIQUE SU VALOR CATASTRAL



INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL IMPRESO DE SOLICITUD DE AYUDA O SUBSIDIO

Siga atentamente las siguientes normas:

- Utilice letra de imprenta, sin enmiendas ni tachaduras, siguiendo las instrucciones que en cada caso se indican y que se explicarán detalladamente en las páginas siguientes.
- Cuando existan opciones de respuesta (SI o NO), marque con X en los puntos suspensivos, lo que proceda. Cuando aparezcan paréntesis, consulte en el apartado correspondiente de estas instrucciones las distintas opciones que puede elegir para responder.
- Es **MUY IMPORTANTE** consignar las firmas que se solicitan y, especialmente las requeridas en la página 2, para autorizar a las administraciones tributarias a facilitar nuestros datos económicos a las administraciones educativas. Asimismo, no olviden firmar la solicitud y la declaración a que hace referencia la convocatoria por parte del/de la estudiante que solicita la beca (si es mayor de edad) o por su PADRE/MADRE/TUTOR/A si es menor de edad.

RECUERDE:

- En su propio beneficio, debe poner el máximo interés en cumplimentar total y correctamente este impreso, ya que la omisión de datos o los errores pueden motivar el retraso en la tramitación de su solicitud.
- Se recuerda que la falsedad u omisión de los datos que se solicitan en el presente impreso podrá dar lugar a la pérdida de la beca y a las consiguientes acciones establecidas en las disposiciones vigentes.

APARTADO A): DATOS PERSONALES DEL/ DE LA ESTUDIANTE

- (1) Elija entre los siguientes: Soltero/a – Casado/a – viudo/a – separado/a – divorciado/a
- (2) Elija entre los siguientes: Activo/a – Desempleado/a – Estudiante – Con discapacidad – Jubilado/a – Amo/a de casa – Otros

APARTADO B) DOMICILIO FAMILIAR

- (3) Elija entre lo siguientes: Calle – Plaza – Paseo - Avda. - Ronda – Carretera – Travesía – Urbanización – Otros

APARTADO C) DATOS BANCARIOS

Debe cumplimentar los 24 dígitos de la cuenta corriente.

Es muy importante cumplimentar correctamente este apartado, pues en caso contrario se pueden generar retrasos considerables en la tramitación de la solicitud.



En el caso de que desee autorizar al centro educativo en el que está matriculado el alumno para cursar sus estudios a percibir el importe de la ayuda, debe cumplimentar y firmar el ANEXO I de este impreso.

APARTADO D): DATOS ECONÓMICOS DEL EJERCICIO DE 2024

(4) En el caso de que haya contestado afirmativamente a alguna o algunas de las preguntas que contiene este apartado, debe cumplimentar el ANEXO II de este impreso.

APARTADO E): FAMILIARES QUE CONVIVEN EN EL MISMO DOMICILIO

Tenga en cuenta que únicamente se consideran MIEMBROS COMPUTABLES, los siguientes que convivan en el domicilio familiar a 31 de diciembre de 2024, además del/de la estudiante:

- Padre, madre o tutor/a o persona encargada de la guarda y protección del menor
- Hermanos/as solteros menores de 25 años. Los menores en régimen de acogida tendrán la misma consideración que los hermanos.
- Hermanos/as mayores de 25 años sólo si tienen discapacidad física, psíquica o sensorial
- Ascendientes de los padres que justifiquen su residencia en el mismo domicilio con el certificado municipal correspondiente
- Otras personas sin parentesco que convivan en el domicilio siempre que cuenten con ingresos propios y no puedan justificar que comparten la vivienda en régimen de alquiler.

En caso de divorcio, separación legal o de hecho, cuando no haya custodia compartida, no es miembro computable aquel excónyuge que no conviva con el/la estudiante. Sin embargo, sí será miembro computable el nuevo cónyuge o pareja a quien esté unido por análoga relación, así como sus rentas.

En casos de separación legal o de hecho con custodia compartida, son miembros computables los padres del/de la estudiante y los/as hijos/as comunes.

Si constituye una unidad familiar independiente de sus padres, únicamente serán miembros computables el/la estudiante y, en su caso, su cónyuge o pareja y sus hijos/as

(5) Elija alguno de los siguientes parentescos:

- Pareja, registrada o no, del/de la estudiante
- Padre
- Madre
- Hermano/a
- Abuelo/a
- Cónyuge del estudiante
- Hijo/a
- Cónyuge del/la padre o madre
- Pareja, registrada o no, del padre/madre
- Otros sin parentesco
- Tutor/a



- (6) El dato sobre discapacidad, debe cumplimentarse sólo para el/la estudiante y/o sus hermanos/as (no para padre/madre/tutor ni para otros miembros de la unidad familiar).
- (7) Indique SI o NO
- (8) Elija alguno de los siguientes: Soltero/a – Casado/a – Viudo/a – Separado/a – Divorciado/a
Sólo en el caso de que el padre o madre del estudiante sea separado/a o divorciado/a, deberá cumplimentar las dos columnas siguientes sobre custodia del estudiante.
- (9) Indique SI o NO
- (10) Indique SI o NO
Recuerde que en caso de custodia compartida, en la unidad familiar hay que incluir únicamente a ambos padres del estudiante, que tienen la custodia, los hijos comunes de ambos y, en su caso, ascendientes que convivan con el estudiante.
- (11) Elija alguna de las siguientes: Activo/a – Desempleado/a – Estudiante – Con discapacidad – Jubilado/a – Amo/a de casa – Otros

APARTADO F): SITUACIONES DECLARADAS POR EL SOLICITANTE

- (12) Elija alguna de las siguientes:
- Altos cargos y cuerpos especiales de la Admón. Pública
 - Amo/a de casa
 - Contramaestres y capataces
 - Directores Generales de grandes empresas y alto personal directivo
 - Empresarios agrarios o similares con asalariados
 - Empresarios agrarios o similares sin asalariados y miembros de cooperativas
 - Empresarios con menos de 10 asalariados
 - Empresarios sin asalariados y miembros cooperativas
 - En situación de desempleo
 - En situación de privación de libertad
 - Fuerzas Armadas. Escala Básica
 - Fuerzas Armadas. Escala Media
 - Fuerza Armadas. Escala superior
 - Funcionarios con titulaciones superiores y medias
 - Jefes de departamentos administrativos comerciales
 - No consta
 - No trabaja
 - Obreros cualificados y especializados
 - Obreros sin especialización
 - Directores generales de grandes empresas y alto personal directivo
 - Pensionistas
 - Profesiones liberales (Dentista, notario, comisionista, etc.)
 - Profesionales y alto personal técnico (Arquitecto, Economista, Ingeniero, Médico, etc.)
 - Profesionales y técnicos medios (Peritos, maestros, enfermeras)
 - Resto de personal administrativo y comercial
 - Resto de personal de la administración
 - Resto de trabajadores agrarios o similares
 - Resto de trabajadores de servicios (transportes, hostelería)
 - Trabajadores esporádicos propios de estudiantes
 - Trabajadores independientes (Electricista, artesano, modista, fontanero, etc.)



- (13) Se considera FAMILIA MONOPARENTAL a efectos de esta convocatoria la compuesta por un solo adulto que sea el único sustentador de la familia, que conviva con uno o más hijos menores de 25 años (o mayores con discapacidad) o con uno o más menores en régimen de acogimiento familiar permanente o de guarda con fines de adopción a su cargo.

DOCUMENTACIÓN QUE DEBE ADJUNTAR A LA SOLICITUD PARA ACREDITAR LA NECESIDAD ESPECÍFICA DE APOYO EDUCATIVO

Una vez cumplimentado este impreso de solicitud y, en su caso, los anexos I y II, se debe presentar la siguiente documentación junto con la solicitud:

- **Todos los alumnos deben presentar un certificado del centro en el que están escolarizados por necesidad específica de apoyo educativo. Debe ajustarse al modelo que aparece al final de estas instrucciones (modelo A)**

- **Si la necesidad específica de apoyo educativo deriva de discapacidad:**

Debe presentar un certificado de discapacidad igual o superior al 25%

- **Si la necesidad específica de apoyo educativo deriva de trastorno grave de conducta, o de trastorno grave de la comunicación y del lenguaje, debe presentar alguno de los siguientes documentos:**

Certificado de un equipo de valoración y orientación de un centro base del Instituto de Mayores y de Servicios Sociales u órgano correspondiente de la comunidad autónoma.

Certificado del equipo de orientación educativa y psicopedagógica, del departamento de orientación de tu centro educativo o de la comunidad autónoma. El certificado debe ajustarse al modelo que aparece al final de estas instrucciones (modelo B)

- **Para el alumnado con trastorno del espectro autista, son necesarios los dos documentos siguientes:**

Certificado médico de los servicios de salud sostenidos con fondos públicos.

Certificado del equipo de orientación educativa y psicopedagógica, del departamento de orientación de tu centro educativo o de la comunidad autónoma. El certificado debe ajustarse al modelo que aparece al final de estas instrucciones (modelo B).

- **Si debe acreditar que necesita reeducación pedagógica y/o del lenguaje, son necesarios los siguientes certificados, que se ajustarán a los modelos que aparecen al final de estas instrucciones:**

Informe de un equipo de orientación educativa y psicopedagógica o del Departamento de Orientación para indicar qué tipo de asistencia se requiere, su duración, etc. (modelo B).

Certificado del inspector de zona (modelo C).

Memoria del centro donde se va a recibir la reeducación, que informe sobre las características del tratamiento, su duración y el coste (modelo D).

Declaración responsable de la persona que va a impartir la reeducación. Debe acreditar que tiene la formación necesaria para ello (modelo D).

- **Para alumnos de altas capacidades son necesarios los siguientes certificados, que se ajustarán a los modelos que aparecen al final de estas instrucciones:**



Informe de un equipo de orientación educativa y psicopedagógica o del Departamento de Orientación para indicar qué tipo de asistencia se requiere, su duración, etc. (modelo B).

Memoria del centro donde se imparte el programa, que informe sobre las características del tratamiento, su duración y el coste.

RECOMENDACIÓN IMPORTANTE:

PARA CONSERVAR UN RESGUARDO DE SU SOLICITUD, FOTOCOPIE TODAS LAS PAGINAS QUE PRESENTE Y SOLICITE QUE SE LA SELLEN O VALIDEN EN EL REGISTRO EN QUE LA PRESENTE (UNIDAD DE BECAS, CORREOS U OTROS REGISTROS) CON INDICACIÓN DE LA FECHA EN QUE LA HA PRESENTADO.

SIN ESTA COPIA SELLADA NO TENDRÁ UN COMPROBANTE VÁLIDO DE HABER SOLICITADO LA BECA.

SI CUMPLIMENTA ESTA SOLICITUD EN PAPEL Y QUIERE OBTENER INFORMACIÓN SOBRE SU ESTADO DE TRAMITACIÓN, DEBE DARSE DE ALTA EN LA SEDE ELECTRÓNICA DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN, FORMACIÓN PROFESIONAL Y DEPORTES, EN LA DIRECCIÓN:

<https://sede.educacion.gob.es/portada.html>

POSTERIORMENTE, PODRÁ CONSULTAR EL ESTADO DE SU SOLICITUD ENTRANDO EN “MIS EXPEDIENTES”, SI NO HA RECIBIDO NINGÚN CORREO, O POR “MIS NOTIFICACIONES”, SI LO HA RECIBIDO

A continuación, se acompañan los modelos de certificaciones que la convocatoria establece para acreditar determinados requisitos relacionados con la necesidad específica de apoyo educativo. En cada uno de ellos se especifica en qué casos es obligada su presentación y quien debe certificarlo.

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 docenteCódigo

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. ☐

NÚMERO IDALU

- Que el alumno.....tiene plaza en este centro para el curso académico 2025/26 y está matriculado en los siguientes estudios:

E. INFANTIL ☐ E. PRIMARIA ☐ E.S.O. ☐ BACHILLERATO ☐

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. (sección 3º cap IV tit I RD 659/2023) ☐

PROGRAMA DE FORMACIÓN PARA LA TRANSICIÓN A LA VIDA ADULTA ☐

CURSO EN EL QUE ESTÁ MATRICULADO EN LA ETAPA INDICADA

(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: ☐

B. TRANSPORTE INTERURBANO: ☐ (No procede si el alumno utiliza ruta escolar financiada por la Administración o no es discapacitado)

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 o no es discapacitado)

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

H. REEDUCACIÓN: PEDAGÓGICA ☐ LENGUAJE ☐

I. PROGRAMA ESPECÍFICO PARA ALUMNOS CON ALTAS CAPACIDADES INTELECTUALES ☐

J. NO PROCEDE NINGUNA DE LAS ANTERIORES ☐

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):

.....
.....

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 de..... de 202

Firmado:

Sello

B) ACREDITACIÓN DE LA NECESIDAD ESPECÍFICA DE APOYO EDUCATIVO establecida en los artículos 2.A) 4 y 2. B) y artículo 3.1) (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 alumno
está escolarizado en el centro

• Que presenta necesidad específica de apoyo educativo derivada de:

- ☐ ALTAS CAPACIDADES
- ☐ DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 25% incluidos, en su caso, menores de dos años con ESCOLARIZACIÓN TEMPRANA debida a dicha discapacidad.
- ☐ T.D.A.H. CON DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 25%
- ☐ 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
- ☐ NINGUNA DE LAS ANTERIORES

• Que, para la condición o trastorno indicado anteriormente, el/la alumno/a precisa una atención educativa diferente a la ordinaria, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 71.2 de la LOE.

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 y 8.2.b) 1º)

CERTIFICADO

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 ☐

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.) .

*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 de de 202

Firmado:

Sello

C) A CUMPLIMENTAR POR EL INSPECTOR DE LA ZONA. SÓLO PARA SOLICITUDES DE AYUDA DE REEDUCACIÓN PEDAGÓGICA O DEL LENGUAJE (Artº. 7.6 b) 1º

D./Dª.

CERTIFICA:

Que el/la alumno/a

1º.- A la vista del informe emitido por el departamento de orientación o el equipo de orientación educativa y psicopedagógica, necesita recibir reeducación:

- ☐ PEDAGÓGICA
- ☐ DEL LENGUAJE
- ☐ NINGUNA DE LAS ANTERIORES

2º.- De acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 7.6 b) de la convocatoria de estas ayudas y con el centro en que está

escolarizado:

- ☐ No existen o son insuficientes los recursos para dicha atención.
- ☐ Resulta inviable la matriculación del alumno en un centro que disponga del servicio de reeducación requerido.
- ☐ Existen recursos suficientes para recibir dicha atención en el centro.
- ☐ Resulta viable la matriculación del alumno en centros que disponen del servicio de reeducación requerido.
- ☐ No procede certificación para justificar la necesidad de recibir la ayuda por otras causas que se especifican a continuación:
.....
.....

En, a dede 202

Firmado:

Sello

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 de de 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 de de 202...

Firmado: