



LE RECORDAMOS QUE PUEDE REALIZAR ESTA SOLICITUD DE FORMA MÁS SENCILLA POR INTERNET, EN LA DIRECCIÓN: <http://www.mecd.gov.es> LO QUE LE FACILITARÁ OBTENER INFORMACIÓN SOBRE EL ESTADO DE TRAMITACIÓN DE SU AYUDA

1. ESTUDIOS	
PROVINCIA EN QUE RADICA EL CENTRO EN QUE CURSARÁ ESTUDIOS EN 2017/18	ZONA
A. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE (ES SIEMPRE EL ALUMNO)	
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NOMBRE :	NIF/NIE DEL/DE LA SOLICITANTE
PROFESIÓN DEL SUSTENTADOR PRINCIPAL DE LA FAMILIA	SEXO (Marque con x lo que proceda) HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/>
¿ES EXTRANJERA/O? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	FECHA DE NACIMIENTO
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
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 solicitante, este deberá ser titular o cotitular de la cuenta. La cuenta deberá mantenerse abierta hasta haber cobrado todas las cantidades. Si es la cuenta del centro educativo, por haber autorizado a este 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 2017/2018	CÓDIGO
DOMICILIO DEL CENTRO	LOCALIDAD
NIVEL DE ESTUDIOS QUE CURSARÁ EN 2017/18: CURSO	
E. INFANTIL	E. PRIMARIA
E.S.O.	BACHILLERATO
CICLO FORMATIVO GRADO MEDIO	
CICLO FORMATIVO GRADO SUPERIOR	ENS. ARTÍSTICAS PROFES.
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	DEDUCCIONES
Ingresos extranjero	Familia numerosa
	Número de hermanas/os
	Número de afectadas/os discapacidad igual o superior al 33 %
	Solicitante con discapacidad motórica superior al 65%
	Hermanos universitarios 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
PROGRAMA ESPECÍFICO PARA ALUMNOS CON ALTAS CAPACIDADES INTELECTUALES	
El apartado G, para alumnado que curse E. Primaria, ESO, 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
I	J
K	L
M	N
O	P
Q	R
S	T

I.B) A CUMPLIMENTAR ÚNICAMENTE POR LOS SOLICITANTES PARA QUIENES SE DEN CONJUNTAMENTE LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS:

1º NO HABER PRESENTADO DECLARACIÓN DE IRPF EN EL AÑO 2016

2º CON DOMICILIO FISCAL EN LA C. F. DE NAVARRA O DEL PAÍS VASCO DURANTE ESE EJERCICIO DE 2016

3º HABER OBTENIDO INGRESOS, INCREMENTOS PATRIMONIALES O INMUEBLES FUERA DE LA C.F. DE NAVARRA O DEL PAÍS VASCO

MIEMBRO DE LA UNIDAD FAMILIAR	NIF/NIE	INGRESOS OBTENIDOS EN COMUNIDAD/CIUDAD AUTÓNOMA DISTINTA DE NAVARRA O PAÍS VASCO (EN EUROS)	INCREMENTO PATRIMONIAL OBTENIDO EN COMUNIDAD/CIUDAD AUTÓNOMA DISTINTA DE NAVARRA O PAÍS VASCO (EN EUROS)	PROPIEDADES INMOBILIARIAS EN COMUNIDAD O CIUDAD AUTÓNOMA DISTINTAS DE NAVARRA O PAÍS VASCO (VALOR CATASTRAL)

I.C) A CUMPLIMENTAR ÚNICAMENTE POR LOS SOLICITANTES PARA QUIENES SE DEN CONJUNTAMENTE LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS:

1º NO HABER PRESENTADO DECLARACIÓN DE IRPF EN EL AÑO 2016

2º CON DOMICILIO FISCAL EN CUALQUIER COMUNIDAD O CIUDAD AUTÓNOMA DISTINTAS A LA C. F. DE NAVARRA O DEL PAÍS VASCO DURANTE ESE EJERCICIO DE 2016

3º HABER OBTENIDO INGRESOS, INCREMENTOS PATRIMONIALES O INMUEBLES EN LA C.F. DE NAVARRA O EN EL EL PAÍS VASCO

MIEMBRO DE LA UNIDAD FAMILIAR	NIF/NIE	INGRESOS OBTENIDOS EN NAVARRA O PAÍS VASCO (EN EUROS)	INCREMENTO PATRIMONIAL OBTENIDO EN NAVARRA O PAÍS VASCO (EN EUROS)	PROPIEDADES INMOBILIARIAS EN NAVARRA O PAÍS VASCO (VALOR CATASTRAL)

DECLARACIÓN A CUMPLIMENTAR POR TODOS LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR

D./D^a
 padre, madre o tutor del solicitante y, en su caso, el resto de miembros de la unidad familiar, **DECLARAN BAJO RESPONSABILIDAD SOLIDARIA:**

- Que aceptan las bases de la convocatoria para la que solicitan la ayuda.
- Que quedan enterados de que la inexactitud de las circunstancias declaradas dará lugar a la denegación o revocación de la ayuda, sin perjuicio de las responsabilidades en que pudieran incurrir legalmente.
- Que tienen conocimiento de la incompatibilidad de estas ayudas y que en caso de obtener otra beca o ayuda procedente de cualquier Administración o entidad pública o privada deberán comunicarlo a la Administración Educativa.
- 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, Cultura y Deporte. 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.

Firma del padre, madre o tutor a de de 2017
 Firma del solicitante Otros miembros de la unidad familiar

NOTA: PARA CONSERVAR UN RESGUARDO DE SU SOLICITUD, FOTOCOPIE TODAS LAS PÁGINAS DE ESTA SOLICITUD Y HAGA QUE LE SELLEN EN EL CENTRO EDUCATIVO LA COPIA, CON INDICACIÓN DE LA FECHA EN QUE SE HA PRESENTADO. SIN ESTA COPIA SELLADA, USTED NO TENDRÁ UN COMPROBANTE VÁLIDO DE HABER SOLICITADO LA AYUDA PARA ALUMNADO CON NECESIDAD ESPECÍFICA DE APOYO EDUCATIVO.

SI CUMPLIMENTA ESTA SOLICITUD EN PAPEL Y QUIERE OBTENER INFORMACIÓN SOBRE SU ESTADO DE TRAMITACIÓN, DEBE DARSE DE ALTA EN SEDE ELECTRÓNICA DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE, EN LA DIRECCIÓN DE INTERNET: <https://sede.educacion.gob.es/portada.html> Y ACCEDER POR "MIS TRÁMITES".

CENTRO DE ESTUDIOS:

FECHA DE PRESENTACIÓN:

SELLO:

**AUTORIZACIÓN AL CENTRO
SOLICITUD DE AYUDA PARA ALUMNADO CON NECESIDAD ESPECÍFICA DE APOYO EDUCATIVO
CURSO 2017 - 2018**

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

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

(FIRMA)

B) ACREDITACIÓN DE LA NECESIDAD ESPECÍFICA DE APOYO EDUCATIVO establecida en los artículos 2.1 y 3.1

(A CUMPLIMENTAR POR LOS EQUIPOS DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA Y PSICOPEDAGÓGICA O DEPARTAMENTOS DE ORIENTACIÓN, DEPENDIENTES DE LAS ADMINISTRACIONES EDUCATIVAS)

D.

CERTIFICA:

Que el alumno

está escolarizado en el centro

Que presenta necesidad específica de apoyo educativo derivada de:

DISCAPACIDAD

TRASTORNO GRAVE DE CONDUCTA

T.D.A.H.

ALTA

(De conformidad con lo dispuesto en el Art. 1 a) de la convocatoria)

CAPACIDAD

ESCOLARIZACIÓN MÁS TEMPRANA (MENORES DE DOS AÑOS)

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 ESPECÍFICOS 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.) .

- INDIQUE EL NÚMERO DE HORAS SEMANALES QUE SE CONSIDERAN NECESARIAS PARA LA CORRECCIÓN Y LA DURACIÓN TOTAL PREVISIBLE DE LA ASISTENCIA O SERVICIO NECESARIOS
- INDIQUE, EN SU CASO, EL NÚMERO DE HORAS SEMANALES QUE EL CENTRO PRESTA PARA LA REEDUCACIÓN PEDAGÓGICA Y/O DEL LENGUAJE

En, a dede 2017

Firmado:

Sello

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

D.

CERTIFICA:

Que el/la alumno

1º.- Necesita recibir reeducación pedagógica o del lenguaje por la inexistencia o insuficiencia de la atención pedagógica en el centro en que está escolarizado, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 7.6.b) de la convocatoria de estas ayudas

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 dede 2017

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.

CON Nº DE COLEGIADO NIF

PROFESIÓN/ESPECIALIDAD

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

CIF

CERTIFICA:

Que el alumno:

Recibirá los siguientes tratamientos:

- REEDUCACIÓN PEDAGÓGICA - CUANTÍA MENSUAL
- REEDUCACIÓN DEL LENGUAJE - CUANTÍA MENSUAL

-Asistirá al PROGRAMA ESPECIFICO ALUMNOS 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

....., a dede 2017

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.

....., a dede 2017

Firmado: