



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, POLÍTICA SOCIAL Y DEPORTE

**SOLICITUD DE AYUDA PARA ALUMNADO CON NECESIDAD ESPECÍFICA DE APOYO EDUCATIVO**  
CURSO 2008-2009

FASE

**1. ESTUDIOS**

PROVINCIA EN QUE RADICA EL CENTRO EN QUE CURSARÁ ESTUDIOS EN 2008/09 .....   ZONA

**A. DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO

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

PROFESIÓN DE LA PERSONA PRINCIPAL DE LA FAMILIA  CÓDIGO (Ver instrucciones)

¿ES EXTRANJERO/A? SÍ  NO  NACIONALIDAD  CÓDIGO PAÍS

TELÉFONO FIJO (con prefijo)  CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO MÓVIL  ¿Autoriza, en su caso, el recibo de notificaciones por SMS?: SÍ  NO  (Ver instrucciones)

**B. DOMICILIO FAMILIAR (EN ESPAÑA)**

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

PROVINCIA  MUNICIPIO

LOCALIDAD  CÓDIGO POSTAL

**DATOS BANCARIOS: CUENTA O CARTILLA Y ENTIDAD donde desea percibir el importe de la beca:**

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 beca, 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 2008/2009  CÓDIGO

DOMICILIO DEL CENTRO  LOCALIDAD

NIVEL DE ESTUDIOS QUE CURSARÁ EN 2008/09: CURSO

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

CICLO FORMATIVO GRADO SUPERIOR  ENS. ARTÍSTICAS PROFES. DE MÚSICA Y DANZA  CUALIFICACIÓN PROFESIONAL INICIAL  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

N° de miembros computables <input type="text"/>  Ingresos extranjero <input type="text"/> Euros <input type="text"/> Céntimos <input type="text"/>	<b>DEDUCCIONES</b>	
	Familia numerosa <input type="checkbox"/>	Número de hermanas/os <input type="text"/>
	Número de afectadas/os minusvalía igual o superior al 33% <input type="checkbox"/>	Solicitante con discapacidad motórica superior al 65% <input type="checkbox"/>
	Hermanas/os universitarias/os fuera del domicilio familiar <input type="checkbox"/>	Orfandad absoluta <input type="checkbox"/>

**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. PROGRAMA ESPECÍFICO PARA ALUMNOS CON ALTAS CAPACIDADES INTELECTUALES

(1) y (2) Deberá marcar X en el apartado G para los alumnos que curse E. Primaria, ESO, Progr. para cualificación profesional inicial, 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 NUEVA ADJUDICACIÓN  2

A  ..... B  ..... C  ..... D  ..... E  .....  
 F  ..... G  ..... H  ..... P  ..... L  ..... S  .....





GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, POLÍTICA SOCIAL Y DEPORTE

**SOLICITUD DE AYUDA PARA ALUMNADO CON NECESIDAD ESPECÍFICA DE APOYO EDUCATIVO**  
CURSO 2008-2009

FASE

**1. ESTUDIOS**

PROVINCIA EN QUE RADICA EL CENTRO EN QUE CURSARÁ ESTUDIOS EN 2008/09 .....   ZONA

**A. DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO

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

PROFESIÓN DE LA PERSONA PRINCIPAL DE LA FAMILIA  CÓDIGO (Ver instrucciones)

¿ES EXTRANJERO/A? SÍ  NO  NACIONALIDAD  CÓDIGO PAÍS

TELÉFONO FIJO (con prefijo)  CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO MÓVIL  ¿Autoriza, en su caso, el recibo de notificaciones por SMS?: SÍ  NO  (Ver instrucciones)

**B. DOMICILIO FAMILIAR (EN ESPAÑA)**

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

PROVINCIA  MUNICIPIO

LOCALIDAD  CÓDIGO POSTAL

**DATOS BANCARIOS: CUENTA O CARTILLA Y ENTIDAD donde desea percibir el importe de la beca:**

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 beca, 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 2008/2009  CÓDIGO

DOMICILIO DEL CENTRO  LOCALIDAD

NIVEL DE ESTUDIOS QUE CURSARÁ EN 2008/09: CURSO

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

CICLO FORMATIVO GRADO SUPERIOR  ENS. ARTÍSTICAS PROFES. DE MÚSICA Y DANZA  CUALIFICACIÓN PROFESIONAL INICIAL  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 <input type="text"/>  Ingresos extranjero <input type="text"/> Euros <input type="text"/> Céntimos <input type="text"/>	<b>DEDUCCIONES</b>	
	Familia numerosa <input type="checkbox"/>	Número de hermanas/os <input type="text"/>
	Número de afectadas/os minusvalía igual o superior al 33% <input type="checkbox"/>	Solicitante con discapacidad motórica superior al 65% <input type="checkbox"/>
	Hermanas/os universitarias/os fuera del domicilio familiar <input type="checkbox"/>	Orfandad absoluta <input type="checkbox"/>

**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. PROGRAMA ESPECÍFICO PARA ALUMNOS CON ALTAS CAPACIDADES INTELECTUALES

(1) y (2) Deberá marcar X en el apartado G para los alumnos que curse E. Primaria, ESO, Progr. para cualificación profesional inicial, 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 NUEVA ADJUDICACIÓN  2

A  ..... B  ..... C  ..... D  ..... E  .....  
 F  ..... G  ..... H  ..... P  ..... L  ..... S  .....



### CERTIFICACIONES

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

CERTIFICA: Que el/la alumno/a .....  
 está escolarizado/a en el Centro .....

ORDINARIO QUE ESCOLARIZA ALUMNOS  ESPECÍFICO  ORDINARIO CON UU.E.E.  y tiene necesidad de recibir:  
 CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

REEDUCACIÓN { PEDAGÓGICA   
 LENGUAJE  ESCOLARIZACIÓN MÁS TEMPRANA (MENORES DOS AÑOS)

PROGRAMA ESPECÍFICO ALUMNOS CON ALTAS CAPACIDADES INTELECTUALES

DURACIÓN DE LA NECESIDAD DEL SERVICIO .....

Lo que firmo como justificación de la ayuda solicitada en ....., a ..... de ..... de 2008

Firmado: .....

Sello

B) A CUMPLIMENTAR POR EL GABINETE O CENTRO QUE REALIZA LA REEDUCACIÓN O PROGRAMA ESPECIAL PARA PERSONAS CON ALTAS CAPACIDADES INTELECTUALES.

- PEDAGÓGICA  - CUANTÍA MENSUAL .....

- LENGUAJE  - CUANTÍA MENSUAL .....

- PROGRAMA ESPECÍFICO A. CON ALTAS CAPACIDADES.  - CUANTÍA MENSUAL .....

- N.I.F. 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- N.º Colegiado/a 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DURACIÓN DE LA NECESIDAD DEL SERVICIO .....

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

....., a ..... de ..... de 2008

Firmado: .....

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

D./D.<sup>a</sup> ..... Secretario-a/Director-a  
 del Centro Docente ..... Código .....

CERTIFICO que el/la alumno/a al que se refiere la presente solicitud tiene plaza en este Centro para el curso académico 2008/09. 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.

Sello del Centro

El/la Secretario/a Director/a



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

D./D.<sup>a</sup> ..... padre, madre o tutor 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 2008-2009

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