

CERTIFICACIONES

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/Dª [redacted]

Con N° DE COLEGIADO [redacted] Y NIF [redacted]

PROFESIÓN/ESPECIALIDAD [redacted]

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

CIF: [redacted]

CERTIFICA:

Que el alumno/a: [redacted]

Recibirá los siguientes tratamientos:

- REEDUCACIÓN PEDAGÓGICA ☐ - CUANTÍA MENSUAL [redacted]
- REEDUCACIÓN DEL LENGUAJE ☐ - CUANTÍA MENSUAL [redacted]
- Asistirá al PROGRAMA ESPECÍFICO A. CON ALTAS CAPACIDADES: ☐ - CUANTÍA MENSUAL [redacted]

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

[redacted] a [redacted] de [redacted] de 2023

Firmado: [redacted]

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.

[redacted] a [redacted] de [redacted] de 2023

Firmado: [redacted]



CSV: 676257173679903639172240 - Verificable en: https://verifica.ayudas.becas.gob.es/ - Verificable en: https://verifica.ayudas.becas.gob.es/