

Certificat del centre reeducador de la sol·licitud d'ajuts per a alumnes amb necessitats específiques de suport educatiu. Curs 20 -20

Aquest document l'ha d'emplenar el reeducador/a o personal del gabinet o centre que porta a terme la reeducació pedagògica i del llenguatge o el programa específic per a alumnes amb altes capacitats (art. 14. b de la resolució de la convocatòria d'ajuts per a alumnes amb necessitats específiques de suport educatiu).

Dades del/de la professional que proporciona el servei

Nom i cognoms	Núm. de col·legiat/ada	Professió o especialitat
Centre en què ofereix el servei (si escau)		CIF

Certifica

Que l'alumne/a _____ rebrà els següents tractaments:

- | | |
|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Reeducació pedagògica | Quantia mensual: _____ € |
| <input type="checkbox"/> Reeducació del llenguatge | Quantia mensual: _____ € |
| <input type="checkbox"/> Programa específic d'altres capacitats | Quantia mensual: _____ € |

En cas de no proporcionar el servei sol·licitat, es posarà en coneixement dels serveis territorials del Departament d'Educació i Formació Professional que us corresponguin.

Memòria

Descripció detallada del servei o assistència que es proporcionarà en relació amb les necessitats de l'alumne/a (contingut, objectius, característiques, activitats, recursos, agrupacions, seguiment, durada, etc.). Detalleu la qualificació professional o especialista que imparteix aquest servei o programa.

Indiqueu el nombre d'hores setmanals del servei o programa: _____ hores

Declaro

(només si hi ha el tractament de reeducació pedagògica o del llenguatge, o tots dos)

Que reuneixo els requisits de formació a què fa referència l'article 14. b de la resolució de la convocatòria d'ajuts per a alumnes amb necessitats específiques de suport educatiu.

Lloc i data

Signatura