



ANEXO I

**SOLICITUD DE AYUDAS PARA ATENCIÓN LOGOPÉDICA, PSICOTERAPIA O APOYO EDUCATIVO
DOMICILIARIO AL ALUMNADO CONVALECIENTE. CURSO 2022/2023****A – DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A** (solicitante de la ayuda)

APELLIDOS:		
NOMBRE:	NIF:	TELÉFONO:
CALLE:		Nº:
LOCALIDAD:	C. POSTAL:	

B – DATOS DEL ALUMNO/A:

PRIMER APELLIDO:	
SEGUNDO APELLIDO:	
NOMBRE:	
FECHA DE NACIMIENTO:	NIF:

C – DATOS ACADÉMICOS REFERIDOS AL CURSO 2022/2023

CENTRO: EDUCATIVO:	
LOCALIDAD:	TELÉFONO:
ETAPA EDUCATIVA:	CURSO:

D – AYUDA SOLICITADA:

TIPO DE AYUDA QUE SOLICITA (cumplimentar lo que proceda)

LINEA A. ATENCIÓN LOGOPÉDICA
Nº DE SESIONES:
Nº HORAS SEMANALES:
LOCALIDAD DONDE RECIBIRÁ LA ATENCIÓN:
IMPORTE DEL MISMO:
DISTANCIA DE LA LOCALIDAD AL DOMICILIO (Ida):

LINEA B. APOYO EDUCATIVO DOMICILIARIO AL ALUMNADO CONVALECIENTE
Nº DE SESIONES:
Nº HORAS SEMANALES:
ÁREAS/ MATERIAS (*):
IMPORTE DEL MISMO:
FECHA SOLICITUD APOYO DOMICILIARIO:

LÍNEA C. PSICOTERAPIA
Nº DE SESIONES:
Nº HORAS SEMANALES:
LOCALIDAD DONDE RECIBIRÁ LA ATENCIÓN:
IMPORTE DEL MISMO:
DISTANCIA DE LA LOCALIDAD AL DOMICILIO (Ida):

**El tipo de apoyo que se solicita debe coincidir con el que determine el Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica o Departamento de Orientación correspondiente*

**ANEXO II****LÍNEA A: Atención logopédica**

El Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica del Sector de _____/el
El Departamento de Orientación del Centro _____ a efectos de solicitud de ayudas para alumnado
con necesidades específicas de apoyo educativo, reguladas por el Decreto 31/2013, de 12 de marzo, por el que se establecen las bases
reguladoras para la concesión de ayudas destinadas al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo, escolarizados en centros
docentes sostenidos con fondos públicos de la Comunidad Autónoma de Extremadura, y se realiza la convocatoria para el curso 2012/2013,
modificado por Decreto 130/2015 de 9 de junio, y por Decreto 78/2016, de 14 de junio

INFORMA:

Según los datos que obran en este (Equipo Departamento) _____ el alumno /a
_____ escolarizado en el nivel _____ de Educación _____ en el centro

de _____ provincia de _____:

1. Presenta actualmente necesidades específicas de apoyo educativo, según informe psicopedagógico con fecha de _____,
asociadas a _____

a) Estas necesidades específicas requieren actualmente de manera imprescindible una atención logopédica especializada
relacionada con el tipo de ayuda que se solicita SI NO

b) Justificación psicopedagógica del carácter imprescindible de la atención logopédica:

2. El alumno/ a presenta desfase curricular SI NO

En caso afirmativo cuantificar el desfase curricular: _____

3. El centro educativo en el que cursará estudios el alumno /a, en el curso 2022/2023 cuenta con recursos para prestar la atención
especializada que se solicita (maestro de Audición y Lenguaje):

SI NO

4. El alumno/ a tiene posibilidad de recibir, fuera del centro educativo de forma gratuita, la atención especializada que necesita.

SI NO

5. El tiempo recomendable de duración de la Atención educativa especializada es de:

- Número de meses de atención:

- Número de días a la semana.

- Tiempo diario de intervención:

6. Los objetivos, actuaciones relevantes que deben orientar la atención logopédica son:

7. Este Equipo/ Departamento se compromete a coordinar la intervención con dicho profesional, a fin de asegurar que la atención
especializada prestada fuera del centro es complementaria a la atención educativa que se presta en éste, en las condiciones que se acuerden
en tiempo y forma.

8. Observaciones:

En _____ a _____ de _____ de _____

Vº Bº del Director del Equipo o
Jefe del Departamento de Orientación

El Orientador /a

Fdo.: _____

Fdo.: _____

**ANEXO III****LÍNEA B: Ayuda para apoyo educativo domiciliario al alumnado convaleciente**

El Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica del Sector de _____/el Departamento de Orientación del Centro de _____ a efectos de solicitud de ayudas para alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo, reguladas por el Decreto 31/2013, de 12 de marzo, por el que se establecen las bases reguladoras para la concesión de ayudas destinadas al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo, escolarizados en centros docentes sostenidos con fondos públicos de la Comunidad Autónoma de Extremadura, y se realiza la convocatoria para el curso 2012/2013, modificado por Decreto 130/2015 de 9 de junio, y por Decreto 78/2016, de 14 de junio

INFORAE:

Según los datos que obran en este (Equipo/ Departamento) _____ el alumno/ a _____ escolarizado en el nivel _____ de Educación _____ en el centro _____ de _____ provincia de _____:

1. Presenta problemas de salud, avalados por informe médico de fecha _____, que le impiden acudir al centro educativo, durante un período de _____ meses.
2. Teniendo en cuenta el informe médico y la coordinación con el equipo educativo del centro, se identifican las siguientes necesidades educativas:
3. Orientaciones para el desarrollo del apoyo educativo:
4. Observaciones:

En _____ a _____ de _____ de _____

Vº Bº del Director del Equipo o Jefe del Departamento de Orientación

El Orientador/ a

FDO. _____

FDO. _____



ANEXO IV

LÍNEA C: Psicoterapia

El Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica del Sector de _____ /
El Departamento de Orientación del Centro _____ a efectos de solicitud de ayudas para
alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo, reguladas por el Decreto 31/2013, de 12 de marzo, por el que se establecen las
bases reguladoras para la concesión de ayudas destinadas al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo, escolarizados en
centros docentes sostenidos con fondos públicos de la Comunidad Autónoma de Extremadura, y se realiza la convocatoria para el curso
2012/2013, modificado por Decreto 130/2015 de 9 de junio, y por Decreto 78/2016, de 14 de junio.

INFORMA:

Según los datos que obran en este Equipo / Departamento _____, el alumno/a _____
_____ escolarizado en el nivel _____ de Educación _____ en el centro _____
_____ de _____

provincia de _____:

- 1. Presenta actualmente necesidades específicas de apoyo educativo, según informe psicopedagógico con fecha de _____, asociadas a _____
a) Estas necesidades específicas requieren actualmente de manera imprescindible una psicoterapia especializada relacionada con el tipo de ayuda que se solicita SI NO
b) Justificación psicopedagógica del carácter imprescindible de la psicoterapia.
c) El alumno/ a presenta desfase curricular SI NO
En caso afirmativo cuantificar el desfase curricular: _____
d) El alumno/ a tiene posibilidad de recibir, fuera del centro educativo de forma gratuita, la atención especializada que necesita (habilitación funcional). SI NO
e) El tiempo recomendable de duración de la Atención especializada es de:
• Número de meses de atención:
• Número de días a la semana.
• Tiempo diario de intervención:
f) Los objetivos, actuaciones relevantes que deben orientar la psicoterapia son:
g) Este Equipo/ Departamento se compromete a coordinar la intervención con dicho profesional, a fin de asegurar que la atención especializada prestada fuera del centro es complementaria a la atención educativa que se presta en éste, en las condiciones que se acuerden en tiempo y forma.
h) Observaciones:

En _____ a _____ de _____ de _____

Vº Bº del Director del Equipo o
Jefe del Departamento de Orientación

El Orientador /a

Fdo.: _____

Fdo.: _____

**ANEXO V****DECLARACIÓN RESPONSABLE DEL PROFESIONAL**

D./Dña. _____ con NIF _____, y domicilio en _____ población _____ provincia de _____ a efectos de concesión de ayudas reguladas por el Decreto 31/2013, de 12 de marzo, por el que se establecen las bases reguladoras para la concesión de ayudas destinadas al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo, escolarizados en centros docentes sostenidos con fondos públicos de la Comunidad Autónoma de Extremadura, y se realiza la convocatoria para el curso 2012/2013, modificado por Decreto 130/2015 de 9 de junio, y por Decreto 78/2016, de 14 de junio DECLARA que posee la habilitación correspondiente para la atención especializada que a continuación se determina (señalar lo que proceda):

- Atención logopédica.
- Apoyo educativo domiciliario al alumnado convaleciente.
- Psicoterapia

Conforme al Título de _____ Especialidad _____ expedido por la Universidad de _____, estando dispuesto a acreditarlo documentalmente, si es requerido por la Administración competente. Asimismo, a fin de garantizar una respuesta educativa ajustada a las necesidades educativas del alumno/a y para establecer un plan de trabajo (objetivos, contenidos, prioridades, etc.), se compromete a iniciar la coordinación con el equipo educativo del centro y a mantenerla a lo largo del curso escolar en las condiciones que se acuerde.

NO AUTORIZO a la Consejería de Educación y Empleo a comprobar la situación de alta en el I.A.E.:

En _____ a ____ de _____ de _____

EL PROFESIONAL

Fdo. _____

**ANEXO VI****LÍNEA A: AYUDA PARA LA ATENCIÓN LOGOPÉDICA CERTIFICACIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL CENTRO EN EL QUE EL ALUMNO CURSA ESTUDIOS EN EL CURSO 2022-2023**

D./Dña. _____ Director del centro

_____ con domicilio en

Municipio _____ Provincia _____ Teléfono _____

CERTIFICO

-Que el alumno/a _____

tiene plaza en este centro en el nivel _____ de Educación

- Que a efectos de concesión de ayudas para alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo reguladas por el Decreto 31/2013, de 12 de marzo, por el que se establecen las bases reguladoras para la concesión de ayudas destinadas al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo, escolarizados en centros docentes sostenidos con fondos públicos de la Comunidad Autónoma de Extremadura, y se realiza la convocatoria para el curso 2012/2013, modificado por Decreto 130/2015 de 9 de junio, y por Decreto 78/2016, de 14 de junio., el centro (señalar lo que proceda):

 Cuenta con maestro/ a especialista en audición y lenguaje. No cuenta con maestro/ a especialista en audición y lenguaje.

En _____ a _____ de _____ de _____

EL DIRECTOR/ A

Fdo.: _____

*En el caso de centros privados concertados, señalar los recursos de apoyo para la etapa en la que está escolarizado el alumno/ a.

**ANEXO VII****(SÓLO LÍNEA B)****CERTIFICACIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO EN EL QUE EL ALUMNO CONVALECIENTE CURSA ESTUDIOS EN EL CURSO 2022-2023.**

(A cumplimentar sólo en el caso de apoyo educativo domiciliario al alumnado convaliente)

D./Dña. _____
director/ a del centro _____
con domicilio en _____
Municipio _____ Provincia _____ Teléfono _____

CERTIFICO

Que el alumno/ a _____ está matriculado en este centro durante el curso 2022/2023, en el nivel _____ de Educación

- Que, según la documentación presentada por el padre, madre o tutor legal, dicho alumno/ a está imposibilitado para asistir a clases por problemas de salud.
- Que el equipo educativo del centro junto con el Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica / Departamento de Orientación se coordinará con el profesional que realizará el Apoyo Educativo Domiciliario en las condiciones que se acuerden en tiempo y forma.

En _____ a _____ de _____ de _____

EL DIRECTOR/ A

Fdo.: _____



ANEXO VIII

(SÓLO LÍNEA B)

INFORME MÉDICO SOBRE PREVISIÓN DE LA DURACIÓN DE LA CONVALENCENCIA CURSO 2022-2023.

D./Dña. _____, con número de colegiado _____
_____, que desempeña sus funciones en el centro sanitario _____ del Municipio _____
_____, Provincia _____

INFORMO

Que debido a la enfermedad (especificar diagnóstico y circunstancias que impiden la asistencia al centro escolar) _____ que
presenta el alumno/a _____ se encuentra incapacitado para
asistir al centro escolar y estimo que previsiblemente, la duración de la convalecencia en su domicilio estará comprendida entre
_____ hasta _____.

Observaciones (especificar, en su caso, si la persona que realice el apoyo domiciliario debe guardar alguna medida sanitaria específica):

* Cuando la causa de la baja se relacione con patologías de salud mental este documento deberá acompañarse de un informe
complementario de los servicios especializados en salud mental donde se incluya el tratamiento y atención que recibe el alumno.

En _____ a _____ de _____ de _____

Fdo.: _____

Sello del colegiado

Sello de la Institución sanitaria