

**ANEXO I****SOLICITUD DE AYUDAS PARA ATENCIÓN LOGOPÉDICA, PSICOTERAPIA O APOYO EDUCATIVO DOMICILIARIO AL ALUMNADO CONVALECIENTE. CURSO 2023/2024****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 2023/2024

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

D – AYUDA SOLICITADA:

TIPO DE AYUDA QUE SOLICITA (cumplimentar lo que proceda)

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

LÍNEA 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 LOCALIAD 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

**E. INFORMACIÓN PARA EL PAGO DE LA AYUDA:**

El solicitante se encuentra dado de alta en el Subsistema de Terceros de la Tesorería de la Junta de Extremadura, con el siguiente nº de cuenta bancaria, en la que desea se le ingrese la ayuda en caso de ser beneficiario (el alumno/a debe figurar como titular o cotitular en la cuenta bancaria):

- ME OPONGO a que el órgano gestor verifique mi identidad a través del servicio de Verificación de Identidad del Ministerio de Política Territorial y Función Pública, y aporto fotocopia de mi D.N.I.
- AUTORIZO EXPRESAMENTE a que el órgano de la Consejería de Educación, Ciencia y Formación Profesional recabe los certificados acreditativos de que los beneficiarios se encuentran al corriente con las obligaciones tributarias con el estado, Hacienda Autónoma y Seguridad Social.
- NO AUTORIZO EXPRESAMENTE a que el órgano de la Consejería de Educación, Ciencia y Formación Profesional recabe los certificados acreditativos de que los beneficiarios se encuentran al corriente con las obligaciones tributarias con el estado, Hacienda Autónoma y Seguridad Social, y presento los correspondientes certificados.

_____ a ____ de _____ de _____

Fdo. _____

F. DATOS UNIDAD FAMILIAR FAMILIARES REFERIDOS AL AÑO 2022 (Miembros de la familia que residen en el mismo domicilio)

1. Profesión o estudios, indicará E) Estudiante; A) Activo; D) Desempleado; I) Invalidez; J) Jubilado

G. AUTORIZACIÓN DE DATOS DE AGENCIA TRIBUTARIA:

- AUTORIZO** a que la Consejería de Educación, Ciencia y Formación Profesional obtenga de la Agencia Estatal de Administración Tributaria (AEAT) información acreditativa de los niveles de renta con el exclusivo objeto de verificar el cumplimiento de los requisitos económicos establecidos en el apartado séptimo de la convocatoria para el alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo.
- NO AUTORIZO** a que la Consejería de Educación, Ciencia y Formación Profesional obtenga de la Agencia Estatal de Administración Tributaria (AEAT) información acreditativa de los niveles de renta con el exclusivo objeto de verificar el cumplimiento de los requisitos económicos establecidos en el apartado séptimo de la convocatoria para el alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo, y presento los correspondientes CERTIFICADOS junto con la solicitud (Marcar en su caso).

Miembros de la unidad familiar con la obligación de declarar durante el año 2022