

A) CERTIFICACIÓN DEL CENTRO

D./D.ª

Secretario-a/director-a del centro docente

con código

CERTIFICA:

- Que el referido centro es de la tipología que se indica a continuación:

ORDINARIO QUE ESCOLARIZA ALUMNOS CON N.E. DE APOYO EDUCATIVO

ESPECÍFICO

ORDINARIO CON UU.EE

- Que el alumno

tiene plaza en este centro

para el curso académico 2019/2020 y está matriculado en los siguientes estudios:

E. INFANTIL

E. PRIMARIA

E.S.O.

BACHILLERATO

CICLO FORMATIVO GRADO MEDIO

CICLO FORMATIVO GRADO SUPERIOR

ENS. ARTÍSTICAS PROFES (MÚSICA Y DANZA)

OTROS PROGRAMAS FORMATIVOS FP

F.P. BÁSICA/PCPI

PROGRAMA DE FORMACIÓN PARA LA TRANSICIÓN A LA VIDA ADULTA

CURSO EN EL QUE ESTÁ MATRICULADO EN LA ETAPA INDICADA:

(Para los alumnos que cursen EBO, se informará el curso y los estudios equivalentes según su edad a Primaria o E.S.O.)

AYUDAS PROPUESTAS

ENSEÑANZA (Solo para Escuelas Infantiles de la red pública en enseñanzas de 0 a 3 años)

SÍ

NO

CUOTA MENSUAL POR ESCOLARIDAD

€/MES

TRANSPORTE (Solo si el alumno NO utiliza ruta escolar del centro financiada por la Administración o NO percibe otras becas o ayudas por el mismo concepto).

INTERURBANO SÍ

NO

URBANO SÍ

NO

COMEDOR

SÍ

NO

EL ALUMNO TIENE CONCEDIDA LA GRATUIDAD DEL COMEDOR ESCOLAR

SÍ

NO

EL ALUMNO ES BENEFICIARIO DE PRECIO REDUCIDO DE COMEDOR ESCOLAR

SÍ

NO

CUOTA QUE ABONA

€/DÍA

X

DÍAS

=

€/ANUAL

RESIDENCIA

SÍ

NO

TRANSPORTE FIN DE SEMANA

SÍ

NO

Solo si el alumno reside en el centro de lunes a viernes durante el curso escolar

MATERIAL (No aplicable en Educación Infantil)

SÍ

NO

REEDUCACIÓN PEDAGÓGICA

SÍ

NO

REEDUCACIÓN DEL LENGUAJE

SÍ

NO

PROGRAMA ESP. ALTAS CAPACIDADES

SÍ

NO

Me comprometo a, en caso de que el alumno no llegara a ocupar la plaza referida o si 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.

En Madrid, a _____ de _____

de 2019

Sello

Firma