

**B) ACREDITACIÓN DE LA NECESIDAD ESPECÍFICA DE APOYO EDUCATIVO establecida en los artículos 2.A) 4 y 2. B) y artículo 3.1) (A CUMPLIMENTAR POR LOS EQUIPOS DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA Y PSICOPEDAGÓGICA O DEPARTAMENTOS DE ORIENTACIÓN, DEPENDIENTES DE LAS ADMINISTRACIONES EDUCATIVAS)**

D/D<sup>a</sup> .....

CERTIFICA:

- Que el alumno .....  
está escolarizado en el centro .....
- Que presenta necesidad específica de apoyo educativo derivada de:
  - ALTAS CAPACIDADES
  - DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 25% incluidos, en su caso, menores de dos años con ESCOLARIZACIÓN TEMPRANA debida a dicha discapacidad.
  - T.D.A.H. CON DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 25%
  - T.D.A.H. ASOCIADO A TRASTORNO GRAVE DE CONDUCTA O A TRASTORNO GRAVE DE LA COMUNICACIÓN Y DEL LENGUAJE
  - T.E.A. (TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA)
  - TRASTORNO GRAVE DE CONDUCTA
  - TRASTORNO GRAVE DE LA COMUNICACIÓN Y DEL LENGUAJE
  - NINGUNA DE LAS ANTERIORES
- Que, para la condición o trastorno indicado anteriormente, el/la alumno/a precisa una atención educativa diferente a la ordinaria, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 71.2 de la LOE.

**PARA PROPUESTAS DE AYUDA DE REEDUCACIÓN PEDAGÓGICA O DEL LENGUAJE o de AYUDA PARA ALUMNOS DE ALTAS CAPACIDADES (DEBERÁN CUMPLIMENTAR LOS SIGUIENTES CERTIFICADO E INFORME ESPECÍFICO para acreditar los requisitos establecidos en los artículos 7.6 b) 2º y 8.2.b) 1º)**

**CERTIFICADO**

Asimismo, certifico, como justificación de la ayuda solicitada, que el alumno tiene necesidad de recibir:

REEDUCACIÓN { PEDAGÓGICA   
LENGUAJE

ASISTENCIA A PROGRAMAS ESPECIFICOS PARA ALUMNOS DE ALTAS CAPACIDADES

**INFORME ESPECÍFICO**

\* DESCRIBA DETALLADAMENTE LA ASISTENCIA o SERVICIO QUE SE CONSIDERAN NECESARIOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 7.6 Y 8.2 DE LA CONVOCATORIA, ASÍ COMO LAS CARACTERÍSTICAS O CONDICIONES que debe reunir para garantizar las necesidades que presenta el alumno (contenido, actividades, recursos, objetivos a conseguir, seguimiento, etc.) .

\*CUMPLIMENTE LA SIGUIENTE TABLA:

|                      | (A)<br>DURACIÓN TOTAL PREVISIBLE DE LA ASISTENCIA O DE LA NECESIDAD DEL SERVICIO | (B)<br>Nº DE HORAS SEMANALES QUE SE CONSIDERAN NECESARIAS PARA LA CORRECCION | REEDUCACIÓN A IMPARTIR POR EL CENTRO EDUCATIVO EN EL QUE CURSA SUS ESTUDIOS REGLADOS     |   |
|----------------------|--|--|--|---|
|                      |  |  | (C)<br>Nº DE HORAS SEMANALES (En el caso de que no se ofrezca la reeducación, ponga "0") | PORCENTAJE QUE SUPONE EL Nº DE HORAS QUE IMPARTE EL CENTRO (C) SOBRE LAS NECESARIAS (B) |
| REEDUC. PEDAGÓGICA   |  |  |  |   |
| REEDUC. DEL LENGUAJE |  |  |  |   |

En ....., a ..... de..... de 202

Firmado: .....

Sello