



Annex VI

Memòria i declaració responsable

(Establerts en els articles 7.6 b) i 3r i 4t i 8.2 b) 2on)

A complimentar pel reeducador, gabinet o centre que realitza la reeducació pedagògica y del llenguatge o el programa específic per a alumnes d'altres capacitats

Número d'expedient: 26EE1/ [] , DNI/NIE de l'alumne: []
Nom de l'alumne: []

Dades del professional que presta el servei

[] (nom del professional)
Núm. de col·legiat: [] NIF: []
Professió/especialitat: []
Centre en el que presta el servei (si és el cas): []
CIF: []

Certific

Que l'estudiant a dalt indicat rebrà els tractaments següents:

- | | |
|---|------------------------|
| <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 el cas de no prestar el servei sol·licitat, es posarà en coneixement de la UT de beques.

Memòria

Descriure detalladament EL SERVEI o ASSITÈNCIA que es prestarà en relació a les necessitats de l'estudiant (contingut, objectius, característiques, activitats, recursos, agrupacions, seguiment, etc.). Detalleu la qualificació professional o ESPECIALISTA que imparteix aquest servei o programa.

[]

Indicau el nombre d'HORES SETMANALS I LA DURACIÓ DEL SERVEI O PROGRAMA

[]
[] de [] de 202 []

Firmat:

DECLARACIÓ RESPONSABLE

(NOMÉS EN EL SUPÒSIT DE REEDUCACIÓ PEDAGÒGICA I/O DEL LLENGUATGE):

Així mateix, **DECLARAR:** que reunesco els requisits de formació als que fa referència l'article 7.6.b) 4t de la convocatòria d'aquestes ajudes.

[] de [] de 202 []

Firmat:



Memòria