

**SOLICITUD DE ADAPTACIÓN DE LAS PRUEBAS DE EVALUACIÓN POR RAZONES DE
DISCAPACIDAD**

Nombre del Solicitante:

Teléfono de Contacto:

Email (en Mayúsculas):

Tipo de Matrícula (Oficial/Libre): _____ Idioma: _____ Cuso o Nivel _____

Tipo y Grado de Discapacidad:

Tipo de adaptación que solicita:

Documentación Adjunta:

NOTA IMPORTANTE: Es absolutamente necesario que el/la alumno/a presente como documento justificativo un certificado del especialista que corresponda, no considerándose como tal al médico de familia, en el que se indique el tipo y grado de discapacidad. En el caso de las adaptaciones auditivas dicho documento deberá ir además acompañado de un informe de audiometría tonal. Se desestimará toda solicitud que no venga acompañada de los correspondientes informes. La documentación aportada será custodiada por el Centro durante el presente curso académico.

En Constantina a _____ de _____ de _____

Fdo.: _____