

SOLICITUD DE ADAPTACIÓN PARA ALUMNADO CON DISCAPACIDAD

DATOS PERSONALES

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre

D.N.I.	Idioma	Nivel	Curso

Dirección	Localidad

Teléfono	Correo Electrónico

EXPONE
Que tiene reconocida una discapacidad <input type="checkbox"/> Superior al 33 % <input type="checkbox"/> Otra

SOLICITA
Adaptación en: <input type="checkbox"/> Aula de asistencia habitual a clase. <input type="checkbox"/> Pruebas de evaluación.
<i>Indicar el tipo de adaptación/condiciones especiales que solicita:</i>

<i>Acompaña documentación justificativa del grado de discapacidad reconocido.</i>

En Lucena, a _____ de _____ de 20__



Fdo.: _____

SRA. DIRECTORA DE LA ESCUELA OFICIAL DE IDIOMAS DE LUCENA