

SOLICITUD ADAPTACIÓN PRUEBAS DE IDIOMAS ALUMNADO LIBRE

D/Dña. _____
natural de _____ provincia de _____
nacido/a el _____ de _____ de 19____ con domicilio en
calle/avenida/urbanización _____ nº____,
en _____ provincia de _____
con teléfono _____ D.N.I./pasaporte o N.I.E nº _____
email _____

EXPONE:

Que presenta algún tipo de discapacidad que le dificulta la realización de
alguna de las partes de las que consta la prueba de idiomas.

Especificar tipo de discapacidad:

- Visual
 Auditiva
 Motora
 Otras (especificar) _____

SOLICITA:

Que se le realice la correspondiente adaptación. Para ello adjunta el
justificante médico requerido y suscrito por el facultativo especialista.

Documentación que adjunta:

1. _____
2. _____
3. _____

En Ingenio, a _____ de _____ de 20____

Firma del alumno/a