

## SOLICITUD ADAPTACIÓN PRUEBAS DE IDIOMAS ALUMNADO OFICIAL

<b>DATOS PERSONALES</b>			
Nombre y apellidos:			
D.N.I./N.I.E. nº		Teléfono:	
<b>DATOS ACADÉMICOS</b>			
Matriculado/a en:	Curso Académico:	Idioma:	
Curso:		Profesor/a:	

Tipo de discapacidad:

- Visual
- Auditiva
- Motora
- Otras (especificar) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Adaptación necesaria:

---



---



---

Documentación que adjunta:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

En Ingenio, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firma del alumno/a