

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 ☐ Superior al 33 % ☐ Otra

SOLICITA
Adaptación en: ☐ Aula de asistencia habitual a clase. ☐ 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 LUCENA