

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

NOMBRE DEL ALUMNO/A: _____

TELÉFONO (S) DE CONTACTO: _____

MATRICULA OFICIAL/LIBRE: _____ IDIOMA: _____

CURSO/NIVEL: _____ GRUPO: _____

TIPO Y GRADO DE DISCAPACIDAD: _____

TIPO DE ADAPTACIÓN QUE SOLICITA: _____

DOCUMENTACIÓN QUE 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 para futuras pruebas.

En Sevilla a ____ de _____ de _____

Fdo.: _____

