

SOLICITUD DE ADAPTACIÓN DE PRUEBA POR MINUSVALÍA GRADO 25% MÍNIMO.

Datos personales del Solicitante

APELLIDOS:	NOMBRE:
DNI/NIE/Pasaporte:	Teléfono:
Dirección:	Código Postal:
Población:	Provincia:
Correo electrónico:	

EXPONE QUE:

Acogiéndome a lo dispuesto en el art. 12.1 de la Orden de 28 de enero de 2009 relativa a la regulación de la obtención de los certificados de los distintos niveles de enseñanzas de régimen especial de la Comunidad Autónoma de Aragón y en la Orden de Admisión del año en curso y para compensar la desventaja por discapacidad (marque lo que proceda)

VISUAL MOTRIZ HIPOACUSIA

SOLICITA: Adaptación de la prueba en el idioma o los idiomas:

Tipo de adaptación que precisa:

Presenta certificación oficial de grado de discapacidad igual o superior al 25% expedido por el Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS)