

SOLICITUD DE ADAPTACIÓN DE PRUEBA POR DISCAPACIDAD GRADO 33% MÍNIMO.

Datos personales del Solicitante

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

EXPONE QUE:

Acogiéndose a lo dispuesto en el artículo 13 de la Orden ECD/177/2019, de 11 de diciembre, (BOA 08/01/2020), por la que se regula la evaluación y la obtención de los certificados de los distintos niveles de las enseñanzas de idiomas de régimen especial de la Comunidad Autónoma de Aragón y para compensar la desventaja por discapacidad (marque lo que proceda)

VISUAL MOTRIZ HIPOACUSIA

SOLICITA: Adaptación de la prueba en el idioma: _____

Tipo de adaptación que precisa:

Presenta certificación oficial de grado de discapacidad igual o superior al 33% expedido por el Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS) u organismo equivalente

Zaragoza, a ____ de _____ de 20__.

Firma:

SR. DIRECTOR de la Escuela Oficial de Idiomas *Fernando Lázaro Carreter*

c/ Segundo de Chomón, nº 4, 50018 Zaragoza, Telf. 976526888 www.eoiflc.es