

SOLICITUD DE ADAPTACIÓN DE PRUEBA(S) DE EXAMEN

CURSO: 20____ - 20____

DATOS PERSONALES DE LA PERSONA SOLICITANTE:

APELLIDOS:		NOMBRE:	
DNI/NIE/PASAPORTE		TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:			
POBLACIÓN:		PROVINCIA:	
EMAIL:		CÓDIGO POSTAL:	

EXPONE QUE:

- Que se encuentra en uno de los siguientes supuestos (marcar el que proceda):
 - ☐ **A.** Personas que tienen legalmente reconocida la condición de persona con discapacidad (mínimo 33%), a través del certificado correspondiente expedido por el órgano competente.
 - ☐ **B.** Personas que acreditan la necesidad de requerir apoyo por situaciones de salud sobrevenida.
 - ☐ **C.** Personas con necesidades educativas especiales permanentes, que acreditan debidamente.
- 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,

SOLICITA:

Adaptación de las pruebas de examen de:

IDIOMA(S):	NIVEL(ES):
Tipo de adaptación solicitada: ☐ A. Visual ☐ B. Motriz ☐ C. Auditiva ☐ D. Otros:	Especifique el tipo de adaptación que solicita:

Y adjunta documentación acreditativa.

En, a de de 20.....

Fdo: