

## SOLICITUD DE ADAPTACIÓN DE EXÁMENES (ALUMNADO CON DISCAPACIDAD RECONOCIDA)

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

con NIF /NIE / pasaporte nº \_\_\_\_\_ y con matrícula en este Centro como: *(Marque lo que proceda)*

**a) ALUMNO/A OFICIAL PRESENCIAL en:**

Idioma	Curso						
	Alemán	A1	A2	B1	B2.1	B2.2	
Francés	A1	A2	B1	B2.1	B2.2	C1.1	C1.2
Inglés	A1	A2	B1	B2.1	B2.2	C1.1	C1.2

**b) ALUMNO/A LIBRE en:**

Idioma	Nivel			
	Alemán	A2	B1	B2
Francés	A2	B1	B2	C1
Inglés	A2	B1	B2	C1

Acogiéndome a lo dispuesto en el artículo 13 de la ORDEN ECD/1777/2019, de 11 de diciembre, 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 que se imparten en las escuelas oficiales de idiomas de la Comunidad, SOLICITO adaptación de examen para compensar la desventaja por discapacidad: *(Marque lo que proceda)*

Visual

Auditiva

Motriz

**PRESENTO** certificación oficial de grado de discapacidad igual o superior al 33% y de las necesidades de adaptación requeridas.

Tarazona, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_

Fdo: \_\_\_\_\_

(alumno/a o padre/madre/representante legal)

(\*) Por favor, especifique el tipo de adaptación que necesita y un teléfono de contacto:

---



---



---