

## SOLICITUD DE ADAPTACIÓN PARA ALUMNADO CON DISCAPACIDAD

### DATOS PERSONALES

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre

D.N.I.	Idioma	Nivel	Curso

Dirección	Localidad

Teléfono	Correo Electrónico

### EXPONE

Que tiene reconocida una discapacidad

- Superior al 33 %  
 Otra

### SOLICITA

Adaptación en:  Aula de asistencia habitual a clase.  
 Pruebas de evaluación.

*Indicar el tipo de adaptación/condiciones especiales que solicita:*

---

---

*Acompaña documentación justificativa del grado de discapacidad reconocido.*

En Lucena, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_



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

SRA. DIRECTORA DE LA ESCUELA OFICIAL DE IDIOMAS DE LUCENA