



SOLICITUD DE ADAPTACIÓN PARA PRUEBAS DE CERTIFICACIÓN

Alumno/a (nombre y apellidos):

DNI:

Teléfono(s):

Correo electrónico:

(Marque y rellene una opción)

Oficial:

Idioma:

Nivel:

Profesor/a:

Libre:

Idioma:

Nivel:

Indique el tipo de discapacidad:

• Visual

• Auditiva

• Motora

• Otra (por favor, indique)

Adaptación necesaria:

Documentación que adjunta:

En , a de de .

Fdo.:

firma ↑

nombre completo ↑

Sr./Sra. Director/a de la EOI Fuengirola