



ESCUELA OFICIAL DE IDIOMAS
"CARLOTA REMFRY" DE LINARES



SOLICITUD DE ADAPTACIÓN PARA LAS PRUEBAS DE IDIOMAS

D./Dña. _____,

con D.N.I. (o documento análogo) _____, con domicilio en

_____, número _____, en

_____ (población), con teléfono/s de contacto

_____, y dirección de correo electrónico

_____, matriculado/a en el idioma:

_____, curso y nivel: _____, modalidad:

Libre _____

Oficial _____

Presenta el siguiente tipo de discapacidad:

- Visual _____
- Auditiva _____
- Motora _____
- Otra _____

SOLICITA ADAPTACIÓN PARA LAS PRUEBAS: NO _____ SI _____

En caso de marcar SI, especificar la adaptación solicitada: _____

Para lo que adjunta la siguiente documentación:

1.- _____

2.- _____

3.- _____

En Linares, a _____ de _____ de _____

Fdo: _____