

CURSO 2017 / 2018
SOLICITUD DE ADAPTACIÓN PARA LAS PRUEBAS DE EVALUACIÓN

Apellidos:	Nombre:
DNI:	Teléfono:
E-mail:	

Solicita la adaptación de las pruebas de evaluación del idioma y nivel marcados a continuación:

<input type="checkbox"/>	1º N. BÁSICO
<input type="checkbox"/>	2º N. BÁSICO
<input type="checkbox"/>	INTERMEDIO
<input type="checkbox"/>	1º N. AVANZADO
<input type="checkbox"/>	2º N. AVANZADO
<input type="checkbox"/>	C1

<input type="checkbox"/>	ALEMÁN
<input type="checkbox"/>	FRANCÉS
<input type="checkbox"/>	INGLÉS
<input type="checkbox"/>	ITALIANO

Adaptación solicitada:

<input type="checkbox"/>	Examen en braille
<input type="checkbox"/>	Examen en ordenador
<input type="checkbox"/>	Examen con texto ampliado con tamaño de letra: ____
<input type="checkbox"/>	Examen adaptado a tiempo
<input type="checkbox"/>	Apoyo o ayuda por parte del profesorado
<input type="checkbox"/>	Especifique qué tipo de ayuda:
<input type="checkbox"/>	Auriculares para la parte de comprensión oral
<input type="checkbox"/>	Mobiliario adaptado
<input type="checkbox"/>	Especifique:
<input type="checkbox"/>	Otra:
<input type="checkbox"/>	Especifique:

Contestaciones al examen por parte del/de la alumno/a:

<input type="checkbox"/>	con ordenador
<input type="checkbox"/>	en audio
<input type="checkbox"/>	en braille

Firmado:

En Jaén, a _____.