

SOLICITUD DE ADAPTACIÓN POR DISCAPACIDAD

Apellidos y Nombre			
DNI		e-mail	
Población		Código Postal	
Domicilio			
Teléfono fijo		Teléfono móvil	

Alumno/a Oficial	Alumno/a Libre	Otros: (especificar)
Idioma:	Idioma:	
Curso:	Curso:	

Resumen del tema:	
-------------------	--

EXPONE:

SOLICITA: _____

Se deberá adjuntar un certificado o justificante médico que acredite dicha discapacidad

En Tudela, a _____ de _____ de 20 ____

Firma:

A la atención del Equipo Directivo de la EOI de Tudela