



**SOLICITUD DE ADAPTACIÓN DE LAS PRUEBAS DE CERTIFICACIÓN PARA  
LOS ALUMNOS CON DISCAPACIDAD**

DNI / NIE o PASAPORTE		NÚMERO DE EXPEDIENTE	
IDIOMA		NIVEL	

<b>SOLICITANTE</b>	NOMBRE y APELLIDOS		FECHA DE NACIMIENTO	
	DOMICILIO PARA NOTIFICACIONES			
	Calle/ Avenida/ plaza ...		Nº	piso
	Localidad	C.P	Provincia	
	Correo electrónico	Teléfonos de contacto		

**EXPONE:**

Que al amparo de lo dispuesto en el artículo 12 de la ORDEN EDU/38/2020, de 21 de enero, necesita adaptación para la realización de las pruebas de certificación consistente en:

---



---

**SOLICITA:** Que por esa EOI se tomen las medidas prevenidas en la normativa reseñada.

Palencia, ..... de ..... de .....  
(El/ la solicitante)

(Para menores de 18 años)  
AUTORIZADA la solicitud de  
renuncia por: padre, madre o tutor/a.

D/Dña.....

**SRA. DIRECTORA DE LA ESCUELA OFICIAL DE IDIOMAS DE PALENCIA**