



## **SOLICITUD DE ADAPTACIÓN PARA PRUEBA DE CLASIFICACIÓN Por minusvalía (grado 25% mínimo)**

D/Dª.....  
con NIF / pasaporte nº..... domiciliado en ..... ,  
teléfono móvil o fijo .....correo electrónico .....

Acogiéndome a lo dispuesto en el artículo 9.10 de la Orden de 4 de marzo de 2015 (BOA del 27) que regula la convocatoria del proceso de admisión de alumnos en régimen presencial para el curso académico 2015-16 en las EEOOI de la Comunidad Autónoma de Aragón y para compensar la desventaja por discapacidad (marque con una cruz lo que proceda)

\* VISUAL

\* AUDITIVA

\*MOTRIZ

SOLICITA adaptación de la Prueba de Clasificación en el idioma o idiomas  
(marque con una cruz lo que proceda)

<b>Idioma</b>	
Alemán	<input type="checkbox"/>
Español	<input type="checkbox"/>
Francés	<input type="checkbox"/>
Inglés	<input type="checkbox"/>
Italiano	<input type="checkbox"/>
Ruso	<input type="checkbox"/>

PRESENTO certificación oficial de grado de discapacidad igual o superior al 25% expedido por el Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS) u organismo equivalente.

Zaragoza, a ..... de ..... de 2015.

Fdo: .....

(\*) Por favor, especifique el tipo de adaptación que necesita:

.....