



GOBIERNO DEL  
PRINCIPADO DE ASTURIAS

## SOLICITUD DE ADAPTACIÓN DE ACCESO PARA DISCAPACIDADES Y/O TDAH

### Datos de identificación del aspirante

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre

NIF/NIE/Pasaporte

### NIVEL

INTERMEDIO B2

AVANZADO C1

### Actividad/es de lengua para las que se solicita adaptación de la prueba

- Producción y coproducción de textos escritos  
 Comprensión de textos escritos  
 Mediación

- Producción y coproducción de textos orales  
 Comprensión de textos orales

### Adaptación que solicita

Adaptación de tiempos	<input type="checkbox"/> Adaptación del tiempo de la prueba
Adaptaciones técnicas	<input type="checkbox"/> Ordenador propio <input type="checkbox"/> Ordenador del centro
Adaptación de materiales	<input type="checkbox"/> Ampliación del tamaño de la letra (especificar tamaño <input type="text"/> ) <input type="checkbox"/> Adaptación de imágenes, tablas y/o gráficos (especificar en observaciones) <input type="checkbox"/> Transcripción para lectura de labios <input type="checkbox"/> Uso de auriculares <input type="checkbox"/> Adaptación digital para realizar pruebas escritas con teclado <input type="checkbox"/> Braille (apoyo equipo profesorado de la ONCE) <input type="checkbox"/> Adaptación digital para lector NVDA
Adaptación de espacios	<input type="checkbox"/> Espacio diferenciado en otro aula si la logística lo permite <input type="checkbox"/> Ubicación en la primera fila

### Observaciones

### Certificación que adjunta

*El documento que acredita la discapacidad debe indicar expresamente el tipo y grado de discapacidad para poder emitir una decisión sobre la adaptación de acceso solicitada*

Firma

En

a

de

de