



ANEXO A.2. DOFEIE
**Solicitud de adaptación
por discapacidad
Alumnado Libre**
Fecha: ___ / ___ / ___



Nombre del alumno / de la alumna: _____

DNI: _____ **Teléfono** de contacto: _____

E- mail: _____

Idioma: _____ **Nivel:** _____

Tipo de discapacidad: _____

Grado de discapacidad en general: _____

Grado de discapacidad específica: visual/ auditiva/ motora/ otras (indicar cuál):

Solicita adaptación para la:

- Comprensión de lectura
- Comprensión oral
- Expresión e interacción escrita
- Expresión e interacción oral
- Mediación

Naturaleza específica de la adaptación requerida:

Firma del- de la solicitante: _____

DOFEIE (Departamento de orientación, formación, evaluación e innovación educativa):

dofeie@eoimalaga.com

Horario de atención al público:

Lunes: 13:15 - 13:45

Jueves: 10:00 - 11:00 / 13:15 a 13:45

Departamento de Inglés