

 GENERALITAT VALENCIANA <small>Conselleria d'Educació, Cultura i Esport</small>	ANNEX III / ANEXO III CERTIFICAT D'ADAPTACIONS D'ACCÉS CERTIFICADO DE ADAPTACIONES DE ACCESO
---	---

_____ com a director/a del centre _____, amb codi _____, de la localitat d _____, faig constar que l'alumne/a _____, amb NIA _____, d'acord amb l'informe sociopsicopedagògic de data _____,

_____ como director/a del centro _____, con código _____, de la localidad de _____, hago constar que el/la alumno/a _____, con NIA _____, de acuerdo con el informe sociopsicopedagógico de fecha _____.

A. Presenta necessitats específiques de suport educatiu derivades de: / A. Presenta necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de:

<input type="checkbox"/>	Discapacitat intel·lectual / <i>Discapacidad intelectual</i>
<input type="checkbox"/>	Discapacitat motriu / <i>Discapacidad motriz</i>
<input type="checkbox"/>	Discapacitat sensorial / <i>Discapacidad sensorial</i>
<input type="checkbox"/>	Trastorn de l'espectre de l'autisme (TEA) / <i>Trastorno del espectro del autismo (TEA)</i>
<input type="checkbox"/>	Altres trastorns del desenvolupament neurològic / <i>Otros trastornos del desarrollo neurológico</i>
<input type="checkbox"/>	Dificultats específiques d'aprenentatge / <i>Dificultades específicas de aprendizaje</i>
<input type="checkbox"/>	Trastorn per déficit d'atenció i hiperactivitat (TDAH) / <i>Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)</i>
<input type="checkbox"/>	Trastorn de la comunicació, el llenguatge i la parla / <i>Trastorno de la comunicación, el lenguaje y el habla</i>
<input type="checkbox"/>	Trastorn associats a causa orgànica o fisiològica / <i>Trastorno asociado a causa orgánica o fisiológica</i>

B. Requereix les adaptacions d'accés següents: / B. Requiere las siguientes adaptaciones de acceso:

<input type="checkbox"/>	Ampliació del temps per a realitzar les proves: 25 % / <i>Ampliación del tiempo para realizar las pruebas: 25 %</i>
<input type="checkbox"/>	Ampliació del temps per a realitzar les proves: 50 % / <i>Ampliación del tiempo para realizar las pruebas: 50 %</i>
<input type="checkbox"/>	Augment del cos de lletra / <i>Aumento del cuerpo de letra</i>
<input type="checkbox"/>	Edició sense graelles, imatges...Text en RTF / <i>Edición sin tablas, imágenes...Texto en RTF</i>
<input type="checkbox"/>	Braille
<input type="checkbox"/>	Utilització d'ordinador a l'aula i/o per a proves / <i>Utilización del ordenador en el aula y/o para pruebas</i>
<input type="checkbox"/>	Ús d'auriculars / <i>Uso de auriculares</i>
<input type="checkbox"/>	Accessibilitat a les instal·lacions i a l'aula / <i>Accesibilidad a las instalaciones y al aula</i>
<input type="checkbox"/>	Ubicació especial / <i>Ubicación especial</i>
<input type="checkbox"/>	Il·luminació de l'aula / <i>Iluminación del aula</i>
<input type="checkbox"/>	Pauses necessàries / <i>Pausas necesarias</i>
<input type="checkbox"/>	Facilitar la lectura labial / <i>Facilitar lectura labial</i>

_____, ____ d/de _____ 20__

Direcció del Departament d'Orientació Educativa i Professional / *Jefatura del Departamento de Orientación Educativa y Profesional*

Direcció del centre / *Dirección del centro*

Signat / *Firmado*: _____ Signat / *Firmado*: _____