

| | |
|---|---|
|  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*: _____