

## ANEXO I

### SOLICITUDE DE ADAPTACIÓNS NA ABAU PARA ALUMNADO CON NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOIO EDUCATIVO

A solicitude, debidamente cumprimentada e asinada pola Dirección do centro e o Orientador/a, acompañada da autorización do interesado ou, no seu caso, dos titores legais, deberá enviarse, nas datas indicadas, por correo electrónico a [ciug@ciug.gal](mailto:ciug@ciug.gal), desde a dirección de correo electrónico oficial do centro, con asunto “**Adaptación ABAU – Nome centro – Nome estudante**”, xuntando a esta solicitude a documentación necesaria.

Non se admitirán solicitudes que non procedan do centro ou veñan mal cumprimentadas. A resolución adoptada pola CiUG será comunicada ao correo electrónico oficial do centro. De acordo cos estándares sobre envío de documentación, a suma total dos arquivos remitidos non debe exceder 10Mb.

#### DATOS DO ALUMNO/A:

APELIDOS.....NOME.....  
DNI/PASAPORTE.....  
CORREO ELECTRÓNICO:.....  
Se solicitou anteriormente adaptación na ABAU, indique o ano.....

#### DATOS DO CENTRO EDUCATIVO:

NOME.....  
ENDEREZO.....  
LOCALIDADE: ..... PROVINCIA .....  
TELÉFONO ..... CORREO ELECTRÓNICO .....

#### DOCUMENTOS QUE SE ADXUNTAN:

1. Certificado do centro coas adaptacións realizadas durante o curso (obrigatorio).
2. Autorización (Anexo II, obrigatorio).
3. Certificado de recoñecemento do grao de discapacidade (obrigatorio, de ser o caso).

#### MEDIDAS SOLICITADAS NA ABAU:

1. Axuda para accesibilidade ao lugar do exame: SI/NON. En caso afirmativo, indíquese brevemente.

.....  
.....  
.....

2. Ubicación concreta na aula. SI/NON. En caso afirmativo, indíquese brevemente.

.....  
.....

3. Ampliación do tempo de exame (30 minutos adicionais por materia): SI/NON
4. Axuda técnica para a proba: SI/NON. En caso afirmativo, indíquese.
5. Ampliación do tamaño de letra dos enunciados: SI/NON
6. Lectura para comprensión do exame: SI/NON
7. Exame ao ditado por lesión ou discapacidade que impida escribir: SI/NON
8. Necesidade de saída ao baño durante a proba por preiscrición médica: SI/NON
9. Criterios específicos de corrección por Dislexia: SI/NON

- **Só serán tidas en conta adaptacións que foran aplicadas durante o curso e certificadas polo centro educativo.**

En.....a.....de.....de 20.....

**Sinaturas:**

**DIRECTOR/A**

Don/Dona : .....

**SECRETARIO/A**

Don/Dona : .....

**ORIENTADOR/A**

Don/Dona : .....

**PRESIDENTE DA CiUG**