

_____ com a director/a del centre
_____, amb codi _____, de la localitat de _____, faig
constar que l'alumne/a _____, amb NIA _____.

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

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

	Discapacitat intel·lectual / <i>Discapacidad intelectual</i>
	Discapacitat motriu / <i>Discapacidad motriz</i>
	Discapacitat sensorial / <i>Discapacidad sensorial</i>
	Trastorn de l'espectre de l'autisme (TEA) / <i>Trastorno del espectro del autismo (TEA)</i>
	Trastorn greu de conducta / <i>Trastorno grave de conducta</i>
	Trastorn mental greu / <i>Trastorno mental grave</i>
	Dificultats específiques d'aprenentatge / <i>Dificultades específicas de aprendizaje</i>
	Trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat (TDAH) / <i>Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)</i>
	Trastorn de la comunicació, el llenguatge i la parla / <i>Trastorno de la comunicación, el lenguaje y el habla</i>
	Trastorn associats a causa orgànica o fisiològica / <i>Trastorno asociado orgánica o fisiológica</i>

B. Requereix i se li han estat aplicant les adaptacions d'accés següents: / B. Requiere y se le han estado aplicando las siguientes adaptaciones de acceso:

	Adaptacions en temps i en espais / <i>Adaptaciones en tiempos y en espacios</i>
	Adaptacions en el format de la prova / <i>Adaptaciones en el formato de la prueba</i>
	Recursos tècnics i materials / <i>Recursos técnicos y materiales</i>
	Personal de suport / <i>Personal de apoyo</i>
	Adequació dels criteris d'avaluació / <i>Adecuación de los criterios de evaluación</i>

OBSERVACIONS: / OBSERVACIONES:

_____, a _____ d'/de _____ 20__

La direcció o titularitat del centre docent / *La dirección o titularidad del centro docente*

Firmat / *Firmado*: _____