



**GENERALITAT
VALENCIANA**

**ANNEX IV / ANEXO IV
CERTIFICAT DE LA TITULARITAT DEL CENTRE D'ADAPTACIONS D'ACCÉS PAU
CERTIFICADO DE LA TITULARIDAD DEL CENTRO DE ADAPTACIONES DE ACCESO
PAU**

_____ com a titular del centre /
como a titular del centro
_____, amb codi / *con código* _____ de la localitat de / *de la localidad de*

faig constar que l'alumne/a /
hago constar que el/la alumno/a _____

amb NIA: / *con NIA:* _____ i NIF/NIE: / *y NIF/NIE:* _____

A. PRESENTA NECESSITATS ESPECÍFIQUES DE SUPORT EDUCATIU DERIVADES DE: / **Grau discapacitat /**
A. PRESENTA NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO DERIVADAS DE: **Grado discapacidad**

<input type="checkbox"/>	Discapacitat auditiva / <i>Discapacidad auditiva</i>	_____
<input type="checkbox"/>	Discapacitat visual / <i>Discapacidad visual</i>	_____
<input type="checkbox"/>	Discapacitat motriu / <i>Discapacidad motriz</i>	_____
<input type="checkbox"/>	Trastorn mental greu / <i>Trastorno mental grave</i>	_____
<input type="checkbox"/>	Trastorn de conducta / <i>Trastorno de conducta</i>	_____
<input type="checkbox"/>	Trastorn de l'espectre del autisme (TEA) / <i>Trastorno del espectro del autismo (TEA)</i>	_____
<input type="checkbox"/>	Dificultats específiques d'aprenentatge / <i>Dificultades específicas de aprendizaje</i>	_____
<input type="checkbox"/>	Trastorn per dèficit d'atenció i/o hiperactivitat (TDAH) / <i>Trastorno por déficit de atención y/o hiperactividad (TDAH)</i>	_____
<input type="checkbox"/>	Trastorns de la comunicació, el llenguatge i la parla / <i>Trastornos de la comunicación, el lenguaje y el habla</i>	_____
<input type="checkbox"/>	Trastorns associats a causa orgànica o fisiològica / <i>Trastornos asociados a causa orgánica o fisiológica</i>	_____
<input type="checkbox"/>	Altres trastorns del desenvolupament neurològic / <i>Otros trastornos del desarrollo neurológico</i>	_____

B. REQUERIX I SE LI HAN ESTAT APLICANT LES ADAPTACIONS D'ACCÉS SEGÜENTS: /
B. REQUIERE Y SE LE HAN ESTADO APLICANDO LAS SIGUIENTES ADAPTACIONES DE ACCESO:

<input type="checkbox"/>	Adaptacions de temps i espais / <i>Adaptaciones de tiempos y espacios</i>

<input type="checkbox"/>	Adaptacions en el format de la prova / <i>Adaptaciones en el formato de la prueba</i>

<input type="checkbox"/>	Recursos tècnics i materials / Recursos técnicos y materiales
<input type="checkbox"/>	Personal de suport / Personal de apoyo
<input type="checkbox"/>	Adequació dels criteris d'avaluació / Adecuación de los criterios de evaluación.
OBSERVACIONS / OBSERVACIONES	

_____, a _____, de/d' _____, de 20 _____

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

Signatura / *Firma:*

Nom i cognoms del signant: / *Nombre y apellidos de firmante:* _____