



ANEXO II

INFORME DE ADAPTACIONES EN LA PRUEBA DE ACCESO A LA UNIVERSIDAD EN CASTILLA Y LEÓN PARA ESTUDIANTES DE BACHILLERATO O CICLOS FORMATIVOS DE GRADO SUPERIOR QUE PRESENTAN NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO U OTRAS DEBIDAMENTE JUSTIFICADAS.

ALUMNO/A:

CENTRO:

FECHA:

EL CENTRO REMITENTE GARANTIZA HABER OBTENIDO LA AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL ALUMNO, O DE SUS PADRES O TUTORES EN CASO DE MINORÍA DE EDAD, PARA LA TRAMITACIÓN DE LA SOLICITUD DE ADAPTACIÓN EN LA PRUEBA DE ACCESO A LA UNIVERSIDAD EN CASTILLA Y LEÓN.

LOS DATOS PERSONALES INCLUIDOS EN ESTE INFORME SERÁN TRATADOS CONFORME A LA LEY ORGÁNICA 3/2018, DE 5 DE DICIEMBRE, DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y GARANTÍA DE LOS DERECHOS DIGITALES, A LOS EXCLUSIVOS FINES DE DICHA ADAPTACIÓN.



1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO:

NOMBRE Y APELLIDOS:	
Fecha de nacimiento:	DNI / NIE / pasaporte:
Padre/Tutor legal:	
Madre/Tutor legal:	
Teléfono:	Correo electrónico:
Etapa cursada: Bachillerato <input type="checkbox"/>	Formación Profesional <input type="checkbox"/>

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO:

CENTRO:	Código:
Localidad:	
Teléfono:	Correo electrónico:

3. TIPOLOGÍA QUE GENERA LA NECESIDAD ESPECÍFICA DE APOYO EDUCATIVO (*)

--

* Se tendrán en cuenta las tipologías recogidas en la Instrucción de 24 de agosto de 2017, de la Dirección General de Innovación y Equidad Educativa, sobre el procedimiento de recogida y tratamiento de los datos relativos al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo.

4. DATOS DEL INFORME DE EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA:

(Deben cumplimentarse estos datos en todos los casos en los que se requiere el informe de evaluación psicopedagógica)

ORIENTADOR/A RESPONSABLE DEL INFORME DE EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA:	
Nombre y apellidos:	
Teléfono:	Correo electrónico:
Número de registro del alumno/a en la aplicación ATDI:	
Fecha de validación por parte de Inspección educativa:	
Fecha del último informe de evaluación psicopedagógica:	
Identificación de las necesidades específicas de apoyo educativo:	



5. DATOS DE NECESIDADES SANITARIAS Y SOCIO SANITARIAS

Fecha del informe médico actualizado**:
Diagnostico:
Observaciones y otros datos de interés:

**Se adjuntará copia del informe médico

6. OTROS INFORMES O DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA (indicar la que se adjunte)

--

**7. ADAPTACIONES O AYUDAS QUE SE HAN APLICADO EN EL CENTRO AL ALUMNO/A,
INDICANDO ESPECIALMENTE LAS ADOPTADAS EN LA REALIZACIÓN DE
PRUEBAS/EXÁMENES:**

--



8. ADAPTACIONES QUE SE SOLICITAN PARA LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA DE ACCESO A LA UNIVERSIDAD

Materias	Adaptación de tiempos	Adaptación de Formato de examen	Ayudas técnicas materiales o personales	Exención
Adaptaciones en la accesibilidad a la información y/o comunicación:				
Adaptaciones en la accesibilidad física al centro y/o aula:				
Otras necesidades / observaciones:				

9. ADAPTACIONES QUE SE SOLICITAN PARA LA CORRECCIÓN DE LOS EXÁMENES DE LA PRUEBA DE ACCESO A LA UNIVERSIDAD

Exclusivamente para el alumnado diagnosticado con dislexia y/o disortografía u otra discapacidad que afecte al desarrollo del lenguaje, siempre y cuando se haya disfrutado de esta adaptación durante la etapa educativa inmediatamente anterior al acceso a la universidad (según apartado 6 del anexo I de este acuerdo).

Adecuación de los criterios de corrección generales PAU 2024-2025 (todos los ejercicios), según anexo V	
---	--

Marcar con una cruz, si corresponde

El/ La Director/a del centro

Fdo.