

**SOLICITUD DE EXENCIÓN POR DISCAPACIDAD**

**EN LAS TASAS POR EXPEDICIÓN DE TÍTULOS, CERTIFICADOS Y REALIZACIÓN DE PRUEBAS EN EL ÁMBITO DE LAS ENSEÑANZAS NO UNIVERSITARIAS**

(Art. 139.2, de la Ley 12/2001, de 20 de diciembre, de Tasas y Precios Públicos de la Comunidad de Castilla y León)

1. DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE:.....1<sup>ER</sup> APELLIDO:.....2<sup>º</sup> APELLIDO.....

DNI/NIF:.....

DOMICILIO PARA NOTIFICACIONES:.....

TELÉFONO DE CONTACTO:.....

2. DATOS DE LA DISCAPACIDAD:

Porcentaje de discapacidad reconocido: .....

Fecha de validez: ..... (en el caso de estar prevista su revisión)

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_

FIRMA DEL SOLICITANTE

Documentos que deberán acompañar a la solicitud:

1. Copia compulsada del documento que acredite la discapacidad reconocida.

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DE VALLADOLID