

SOLICITUD DE EXENCIÓN POR DISCAPACIDAD

**EN LAS TASAS POR EXPEDICIÓN DE TÍTULOS Y CERTIFICADOS 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^{ER} APELLIDO:.....2^O 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