Don/Doña \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en calle \_\_\_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, teléfono de contacto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E X P O N E**

Que soy madre/padre del alumno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que cursa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ durante el curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en el centro educativo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dirección del centro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Que mi hijo/a presenta dificultades específicas de aprendizaje relacionadas con [especificar área de dificultad: lectoescritura, …]. En este sentido, se adjunta diagnóstico (si se posee) de [fecha], realizado por el profesional [nombre del profesional], [número de colegiado]. (si se posee una evaluación privada)

**S O L I C I T A**

* Que se diagnostique a mi hijo/a a la mayor brevedad posible.
* Que se implementen las medidas necesarias en las áreas en las que presenta dificultades.
* Que en tanto que se le realice un diagnóstico por parte del centro, se acepte el diagnóstico del profesional citado anteriormente.

Por ser de justicia que pido en Málaga, a [fecha]

Fdo. [Nombre y apellidos]

**DON/DOÑA [nombre del director o directora del centro]**

Nombre y dirección del colegio