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].

Que en [fecha] se ha solicitado al centro escolar:

* Que se le haga una evaluación por parte del equipo de orientación del colegio.
* Que se implementen ayudas específicas, medidas diferenciadas y/o recursos complementarios que respondan a las necesidades específicas de mi hijo/a y le permitan desarrollar su potencial de aprendizaje.

Sin que hasta la fecha se haya obtenido respuesta.

**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]

**DÑA. PATRICIA ALBA LUQUE,** **DELEGADA DE EDUCACIÓN DE MÁLAGA**

Avenida de la Aurora n.º 47. Edificio Servicios Múltiples C.P.: 29071 – Málaga