

# CURSO DE CONDUCCIÓN ADAPTADA

## FICHA DE INSCRIPCIÓN

FECHAS PREVISTAS DE CURSOS. (Rellenar con 1, 2, 3, 4, 5, 6 en orden de preferencia)

Marzo

Abril

Mayo

Junio

Julio

Septiembre

### DATOS DEL DISCAPACITADO

NOMBRE:

APELLIDOS:

DIRECCIÓN:

CIUDAD:

PROVINCIA:

CÓDIGO POSTAL:

Tel.:

Móvil:

e-mail:

FECHA DE NACIMIENTO:

D.N.I.:

TIPO DE DISCAPACIDAD (Especificar altura en caso de lesión medular, miembro amputado etc...):

UTILIZA SILLA DE RUEDAS PARA SU DESPLAZAMIENTO?

SI

NO

ANTIGÜEDAD CARNET DE CONDUCIR:

TIPO DE ADAPTACIÓN EN EL VEHÍCULO

(Mandos de acelerador o freno a la mano, pomo en el volante, inversor de pedales, coche autom., otras...)

DATOS DE SU VEHÍCULO ACTUAL (Marca y Modelo):

FABRICANTE ADAPTACIÓN:

CAMBIO MANUAL

AUTOMÁTICO

OBSERVACIONES: