

## **MODULO SPECIAL ARRANGEMENTS (MISURE COMPENSATIVE)**

Esami Cambridge English

Dati candidato/a	
Nome e Cognome o	andidato/a
Scuola	
Esame (livello e dat	a)
Struttura/studio me rilasciato la diagnos	
Tipo di esigenza spe cronica, disabilità, e	
Codice ICD X (se pre	esente)
Misura compensat	
Opzione 1 🗆	25% extra time per esame scritto (Reading, Writing)
Opzione 2 □	50% extra time per esame scritto (Reading, Writing)
	L'esame si svolgerà in aula separata e la scuola metterà a disposizione la sorveglianza
Opzione 3 🗆	Traccia audio da mettere in pausa
	L'esame si svolgerà in aula separata e la scuola metterà a disposizione la sorveglianza
Opzione 4 □	Uso del computer per Writing
Opzione 5 🗆	Esame orale individuale
Opzione 6 🗆	Esenzione da una o più componenti (specificare)
Opzione 7 □	Altro (specificare)
La wightigate di Car	
-	ecial Arrangements deve essere contestuale all'iscrizione. h valuterà le richieste sulla base delle informazioni qui fornite.
	vanti potrebbe essere richiesta un'evidenza medica (diagnosi, conclusioni mediche).

Data e timbro della scuola

Nome e firma del/della docente referente

C.L.M. - BELL s.r.L. Società a Socio Unico soggetta a direzione e coordinamento di Fondazione Cassa Rurale di Trento | C. F. / P. IVA / Isc. Reg. Imp. TN 01272960228 C. s. € 50.000,00

38122 Trento Via Pozzo, 30 Tel 0461 981733 clm-bell@clm-bell.it











