

DECLARACIÓN JURADA DE DISCAPACIDAD AUDITIVA

Por la presente Declaración Jurada, yo.....
con documento de identidad..... N°..... domiciliado(a)
en.....
....., declaro que:

Cuento con discapacidad auditiva.

Cuento con discapacidad auditiva y con afonía o mutismo.

.....

Nombres y Apellidos:

DNI:

Fecha: