

FORMULARIO DE SOLICITUD DE COPIAS DE EXÁMENES

1. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre y apellidos del padre/ madre/tutor/a:	DNI N°:
Nombre y apellidos del alumno/a:	Curso:

2. DATOS DEL EXAMEN SOLICITADO

Asignatura:	Tema:	Fecha de realización:
-------------	-------	-----------------------

Por la presente solicito copia
del examen que se indica.

Fecha:	Firma:
--------	--------

3. RECIBÍ:

Forma de recepción (marcar la elegida):

<input type="checkbox"/>	Solicito cita previa para la recepción de la copia.	Tfno. o email de contacto para concertar cita previa:	
<input type="checkbox"/>	Autorizo a que se entregue la copia a mi hijo/a	Firma:	Fecha:

Este documento deberá ser remitido a la secretaría del centro:

cp.cardenalcisnero.alcala@educa.madrid.org

Curso 2021/2022

