**solicitud de copia de examen del alumno/a en secretaría**

**Datos del interesado/a**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Apellido 1º |  | Apellido 2º |  |
| Nombre |  | NIF/CC |  |
| Correo electrónico |  |
| Teléfono: |  |

**Datos del alumno/a:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y apellidos |  |
| Curso |  |

**Datos del examen solicitado**

|  |  |
| --- | --- |
| Área |  |
| Fecha del examen |  |
| Profesor/a |  |

 En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| FIRMA DEL PADRE/MADRE O TUTOR/A LEGAL |
|  |

DESTINATARIO: Director CCEE Reyes Católicos

**-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**RECIBÍ DE LA copia deL examen SOLICITADO**

**Datos del alumno/a:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y apellidos |  |
| Curso |  |

**Datos del examen solicitado**

|  |  |
| --- | --- |
| Área |  |
| Fecha del examen |  |
| Profesor/a |  |

 En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Firma del profesor/a  |  | Firma del padre/madre o tutor/a legal |
|  |  |  |