



Programa financiado por el Ministerio de Educación y Formación Profesional

Comunidad de Madrid

CEIP. Las Castañeras
C/Andalucía,8.
Telf:916091283

SOLICITUD DE COPIA DE EXAMEN DEL/DE LA ALUMNO/A EN SECRETARÍA

Datos del interesado				
Apellido 1º		Apellido 2º		
Nombre		NIF/NIE		
Dirección Tipo vía		Nombre vía		Nº
Esc.	Piso	Puerta	CP	Provincia
Localidad		Teléf. fijo		Teléf. móvil
Correo electrónico				

Datos del/de la alumno/a	
Nombre y apellidos	
Curso	

Datos del examen solicitado	
Área	
Fecha del examen	

En....., a..... de.....de.....

FIRMA DEL/DE LA PADRE/MADRE O TUTOR/A LEGAL

DESTINATARIO: Directora del CEIP. Las Castañeras.

RECIBÍ DE LA COPIA DEL EXAMEN SOLICITADO

ENTREGAR AL TUTOR/A O ESPECIALISTA

Datos del/de la alumno/a	
Nombre y apellidos	
Curso	

Datos del examen solicitado	
Área	
Fecha del examen	

En....., a..... de.....de.....

FIRMA DEL/DE LA TUTOR/RA O ESPECIALISTA

FIRMA DEL/DE LA PADRE/MADRE O TUTOR/A LEGAL