

MODELO DE RECLAMACIÓN DE NOTAS FACILITADO POR EL CENTRO

IDENTIFICACIÓN

Alumno/a

Padre/Madre/Representante legal del alumno/a.

Nombre y Apellidos _____

Domicilio postal _____ Código Postal _____ Población _____

Tfno 1 _____ Tfno 2 _____ email _____

EXPONE

SOLICITA

En Binéfar, a ___ de _____ de 20__

Fdo.: _____

ENTREGAR EN SECRETARÍA O REMITIR A iesbinefar@educa.aragon.es