

FORMULARIO DE SOLICITUD DE COPIAS DE EXÁMENES

La persona solicitante es (señalar lo que proceda):

- Padre/madre/tutor legal del alumno
 Alumno mayor de edad

1.- DATOS DEL SOLICITANTE

D/Dña. _____, con D.N.I. nº _____, y domicilio a efecto de notificaciones en la localidad de _____, calle _____ nº _____, en calidad de padre/madre/tutor del alumno/a.

2.- DATOS DEL ALUMNO/A REPRESENTADO

D/Dña. _____, con D.N.I. nº _____, alumno de este centro, que cursa estudios de _____.

3.- DATOS DEL EXAMEN SOLICITADO

Solicito copia de los exámenes y asignaturas siguientes:

Profesor _____ Materia _____, del día _____

Quedo enterado de lo siguiente:

- a) Sólo se pueden reclamar copias de los exámenes, nunca los exámenes originales.
b) En ningún momento se podrán sacar del centro los documentos originales, por lo que las copias serán realizadas exclusivamente por personal autorizado de dicho centro.
c) Las copias se enviarán escaneadas a través de la plataforma Educamos SM en el plazo de uno a siete días desde la presentación de esta solicitud.
d) Se podrán solicitar los exámenes realizados en el trimestre en curso, preferiblemente aquellos que no hayan sido superados, para su revisión.

En Madrifejos a ____ de _____ de 202__

Firmado: _____

A la atención del Director/a del Colegio "Amor de Dios" de Madrifejos
direccion.general@amordediosmadrifejos.com