

SOLICITUD PARA ELEVAR RECLAMACIONES DE CALIFICACIONES A LA DELEGACIÓN TERRITORIAL DE EDUCACIÓN¹

(Sello Registro de Entrada)

APELLIDOS	NOMBRE
-----------	--------

ENSEÑANZAS DE ARTES PLÁSTICAS Y DISEÑO	<input type="checkbox"/> GRADO MEDIO	<input type="checkbox"/> GRADO SUPERIOR
--	--------------------------------------	---

CURSO	GRUPO	CENTRO	
-------	-------	--------	--

D/Dña _____ con DNI _____ y domicilio a efectos de notificación en calle _____ nº _____ de la localidad de _____, código postal _____, solicita a la dirección del Centro que eleve a la Delegación Territorial de Educación la revisión de *(márquese con una cruz lo que proceda)*:

La calificación final del módulo de² _____

Por los siguientes motivos: _____

En _____, a _____ de _____ de 20__

(Firma del alumno/a o de sus padres o representantes legales)

¹ Entréguese en la Secretaría para su registro y tramitación.

² Debe cumplimentarse un impreso por cada módulo para la que se solicite la revisión de la calificación final.