

## SOLICITUD DE REVISIÓN DE CALIFICACIONES ANTE EL CENTRO<sup>1</sup>

(Sello Registro de Entrada)

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

ENSEÑANZA	BACHILLERATO
-----------	--------------

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 la revisión de

La calificación final en la materia de<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

Por los siguientes motivos: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

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

<sup>1</sup> Entréguese en la Secretaría para su registro y tramitación.

<sup>2</sup> Debe cumplimentarse un impreso por cada materia para la que se solicite la revisión de la calificación final.