GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL
Programa financiado por el Ministerio de Educación y Formación Profesional
Comunidad de Madrid
Colegio Bilingüe

**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**