

SOLICITUD DE COPIA DE EXÁMENES

D./Dña. _____, con DNI _____
y teléfono _____ solicita se le facilite copia del examen realizado por su
hijo/hija _____ del grupo _____.

Asignatura	
Fecha del examen	
Profesor/Profesora	
Motivo por el que se solicita	

El alumno/la alumna ha revisado el examen con el profesor/profesora:

- SI
 NO

Seleccionar una de las dos opciones (marque con una X):

1.- Solicito que la copia del examen se me mande por Pasen*: SI NO

2.- Recogeré la copia del examen en Secretaría: SI NO

En Dos Hermanas a ___ de _____ de 20__

Fdo.: _____

*Para esta opción debe tener su email correcto en Pasen.

Via Flaminia s/n

41089 Dos

Hermanas Tfno:

955622418

www.ieshnosmachado.org