

Fecha:

ENTRADA

Número:

RECD:

Hora:

RECLAMACIÓN A EVALUACIÓN FINAL CICLOS FORMATIVOS

A/A DIRECTORA DEL CENTRO

Don/Doña: _____ alumno/a del
grupo _____ de CICLO _____, con DNI nº

Mayor de edad Menor de edad

Don/doña _____ con
DNI nº _____ padre, madre o representante legal del alumno menor de edad.

EXPONE:

No estar de acuerdo con la decisión de promoción o acceso a Integración y FCT

ALEGACIONES:

Y para que conste a los efectos oportunos, firma la presente,

En Adeje, a ____ de _____ de 200__

Fdo.: el alumno/a

Fdo.: el padre, madre o tutor legal del alumno/a menor de edad.