

Solicitud de revisión de la calificación final obtenida

Don/Doña: _____

con DNI/NIE/Nº de Pasaporte: _____ Teléfono: _____

como padre/madre/tutor/a o representante legal (*indique relación*) del:

Alumno/a: _____ Curso: _____

matriculado en el Colegio Gaudem.

EXPONE

No estar de acuerdo con la calificación final de la/las áreas:

SOLICITA

Revisión de la calificación final obtenida en la/las áreas indicadas.

En Madrid, a ____ de _____ de 20 ____

Fdo:

nombre completo padre / madre / tutor/a / representante legal

SRA. DIRECTORA DEL COLEGIO GAUDEM