



Datos del solicitante:

D. _____, con D.N.I. _____, y teléfono de contacto _____ como Padre, Madre o Tutor Legal del alumno/a:

Datos del alumno/a:

D/D^a _____, con D.N.I. _____, y teléfono de contacto _____ Matriculado en el curso _____

SOLICITA fotocopia de examen o prueba realizada el día _____, de la materia _____ del profesor/a _____

En Bolaños de Calatrava a _____ de _____ de 20 _____.

Firma del solicitante

SR. DIRECTOR DEL I.E.S. BERENGUELA DE CASTILLA DE BOLAÑOS DE CALATRAVA