



CENTRO EDUCATIVO "LA AMISTAD"

ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification



SOLICITUD DOCUMENTOS

A la atención del Director del Centro:

Apellidos: _____ Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____

Domicilio: _____ CP: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

Teléfono: _____ DNI/NIE: _____

(Imprescindible, adjuntar fotocopia DNI)

EXPONE:

SOLICITA:

Fuenlabrada a __ de _____ de 20__.

El interesado/a

(Firma)

RECIBÍ:

Don/Doña _____, con DNI nº _____
como padre/madre/tutor legal del alumno/a _____,
matriculado/a en el Centro Educativo "La Amistad" en el curso ___ de Ed. _____, recibe
copia del examen y/o documento de evaluación de la materia/área _____ de
fecha _____.

Fuenlabrada a ___ de _____ de 20 ___:

Padre/Madre/Tutor legal

Fdo.: _____