Consejería de Educación
y Juventud
Comunidad de Madrid

MODELO B

COLEGIO SAN JOSE
MADRID

SOLICITUD DE COPIA DE EXAMEN DEL ALUMNO/A

Datos del interesado

Apellido 1º						Apellido 2º					
Nombre								NIF/NIE			
Dirección	Tipo vía			Nombre vía						Nº	
Esc.		Piso		Puerta		CP		Provincia			
Localidad						Teléf. fijo			Teléf. móvil		
Correo electrónico											

Datos del alumno/a

Nombre y apellidos	
Curso	

Datos del examen solicitado

Área	
Fecha del examen	

En ..... , a ..... de ..... de .....

FIRMA DEL PADRE/MADRE O TUTOR LEGAL

DESTINATARIO DIRECTOR DEL COLEGIO SAN JOSÉ

RECIBÍ DE LA COPIA DEL EXAMEN SOLICITADO

ENTREGAR AL TUTOR/A O ESPECIALISTA

Datos del alumno/a

Nombre y apellidos	
Curso	

Datos del examen solicitado

Área	
Fecha del examen	

En ..... , a ..... de ..... de .....

Firma del tutor/a o especialista	Firma del padre/madre o tutor legal