

MODELO DE RECLAMACIÓN AL CENTRO SERVICIOS PLAN DE APERTURA CEIP PROFESOR TIERNO GALVÁN

D/D^a. _____, mayor de edad, provisto
de DNI/NIE nº _____, y domicilio en _____,
de _____, CP _____

Como padre/madre o representante legal de su hijo/a _____,
matriculado/a para el próximo curso escolar 17-18 en el nivel de _____, quiero hacer
constar mi reclamación al Plan de Apertura de Centro, en lo relativo a los servicios señalados.

- AULA MATINAL
- COMEDOR ESCOLAR
- ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES
- TRANSPORTE

MOTIVACIONES:

POR LO QUE SOLICITO AL CONSEJO ESCOLAR DE CENTRO:

En Corrales, a _____ de _____ de 20____.

(Firma)

