



| | | | | |
|--|--|--------------------|---------------------------|---|
|  INSTITUTO EDUCACIÓN SECUNDARIA VALLE de ELDA | IMPRESO PARA SOLICITAR REVISIÓN DE CALIFICACIONES | | MODELO |  VIVACE <small>INSTITUTO VALENCIANO DE INVESTIGACIÓN Y CALIDAD EDUCATIVA</small> |
| | | | MOD-02.02.03.01_13 | |
| | Revisión: 2 | Fecha: Abril. 2011 | Pág. 1 de 1 | |

IMPRESO PARA SOLICITAR REVISIÓN DE CALIFICACIONES

El/La Alumno/a _____ matriculado en este centro en el curso _____ e integrado en el grupo _____ y en su caso su padre/madre/tutor _____

Expone que:

De acuerdo con los derechos que le otorga el art. 7 del Decreto 246/1991 sobre derechos y deberes de los alumnos, regulado por la Orden 23/01/1990 y la Resolución de 23/01/1990, considera que la calificación obtenida en la Evaluación _____ en la asignatura de _____ no es la correcta por los siguientes motivos:

Por lo que

Solicita que:

Le sea revisada la calificación otorgada en la asignatura de _____ en la evaluación _____

Elda a ____ de _____ de 20__

Firma

Todos estos datos, así como los que están a disposición del centro, serán tratados con la máxima discrecionalidad y reserva a fin de proteger todos los datos del alumno y solo serán tratados por personal del centro para la comunicación de asuntos de interés relativos a cada alumno en concreto.