

PETICIÓN COPIA DE CONTROLES/PROBAS/EXAMES

DATOS PERSOAIS DO ALUMNO/A	
Apelidos e Nome:	
DNI:	Teléfono:
DATOS PERSOAIS DO PAI, NAI OU TITOR/A LEGAL (debe ser cumprimentado no caso dun alumno/a menor de idade)	
Apelidos e Nome:	
DNI:	Teléfono:

ENSINANZA CURSADA		
Curso:	Etapa:	Grupo:
<p>Ao amparo da ORDE do 26 de maio de 2023 pola que se desenvolve o Decreto 155/2022, do 15 de setembro, polo que se establecen a ordenación e o currículo da educación primaria na Comunidade Autónoma de Galicia e regúlase a avaliación nesa etapa educativa. E do DECRETO 156/2022, do 15 de setembro, polo que se establecen a ordenación e o currículo da educación secundaria obrigatoria na Comunidade Autónoma de Galicia. Así como o DECRETO 8/2015, do 8 de xaneiro, polo que se desenvolve a Lei 4/2011, do 30 de xuño, de convivencia e participación da comunidade educativa en materia de convivencia escolar.</p>		
SOLICITA		
a fotocopia do/s exame/s do profesor/a que imparte a seguinte materia:		
Profesor: D./Dna:		
Materia: _____, do día ou días: _____		
Materia: _____, do día ou días: _____		

Quedo decatado do seguinte:

- Só podo solicitar fotocopias das probas escritas, nunca os orixinais.
- En ningún momento estou autorizado/á sacar do centro os documentos orixinais, polo que as copias serán realizadas exclusivamente por persoal autorizado do Centro.
- Non poderei recoller as copias antes do prazo de 5 días hábiles posteriores á presentación desta solicitude, no caso de solicitar as probas de toda unha avaliación ese prazo será de 10 días hábiles.
- Se solicito probas escritas de varios profesores/as, realizarei unha solicitude por cada profesor/a. e. Deberei realizar o pago das fotocopias no momento da recepción das mesmas. Tramitación:
 - Encher este formulario e presentalo na secretaria do Centro.
 - Achegar unha fotocopia ou o orixinal do DNI.
 - En caso de delegar a recollida da copia noutra persoa, cumprimentar a autorización e achegar fotocopia do DNI do solicitante e da persoa autorizada

En Sanxenxo, a de de 20__

Fdo: Pai/Nai/Titor/a legal

AUTORIZO A D/Dna. _____, maior de idade con D.N.I. nº _____, a recoller no meu nome a copia/as das probas escritas solicitadas.

INFORMADO O/A PROFESOR/A

Data:

Firma:

**RECIBÍN AS PROBAS ESCRITAS
SOLICITADAS**

Data:

Firma: