

SOLICITUD DE REVISIÓN DE CALIFICACIONES

D/D^a _____, como

padre/madre/tutor legal del alumno: _____

alumno/a

matriculado/a en el centro: _____, de la localidad de: _____, curso y grupo _____, y con domicilio a efecto de notificaciones en _____ C/ _____, nº _____ piso _____.

EXPONE

Que habiendo recibido con fecha ____ de _____ de 20__ comunicación sobre las calificaciones finales y estando en desacuerdo con las calificaciones obtenidas en:

MATERIA/ÁMBITO/MÓDULO	CALIFICACIÓN

Por los siguientes motivos:

(MOTIVAR O RAZONAR EL DESACUERDO POR:

- INADECUACIÓN DE LA(S) PRUEBA(S) PROPUESTA(S) EN RELACIÓN A LOS CONTENIDOS DE LA MATERIA Y/O ESTÁNDARES DE APRENDIZAJE PREVISTOS EN EL CURRÍCULO.
- INCORRECTA APLICACIÓN DE LOS CRITERIOS Y/O PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN ESTABLECIDOS EN LA PROGRAMACIÓN DIDÁCTICA)

SOLICITA

Se realicen las revisiones que correspondan.

En, _____, a ____ de _____ de 20__

Fdo.: _____