



Junta de Castilla y León
Consejería de Educación
I.E.S. RIBERA DE CASTILLA
Código del Centro 47006545



IES RIBERA DE CASTILLA

A LA DIRECCIÓN DEL IES RIBERA DE CASTILLA

Valladolid, a ____ de ____ de 20__

D/Dª. _____, con
documento de identidad nº _____, mayor de edad, con domicilio para notificaciones
en _____
_____, número de teléfono _____
y correo electrónico _____ en calidad
de: alumno, padre, madre o representante legal del alumno
_____, con documento de identidad nº
_____, que cursa estudios en este centro educativo durante el curso _____ en
el grupo _____

SOLICITO: copia del examen de la asignatura/módulo:

_____, realizado
el día ____/____/____ según el derecho que me otorgan las órdenes: ORDEN/EDU/424 de 2024 de 9
de mayo (ESO), ORDEN/EDU/ 425/24 de 9 de mayo y ORDEN EDU/1575/24 de 23 de diciembre (Ciclos
Formativos)

Y quedo a la espera de recibir dicha copia por la vía establecida en el Reglamento de Régimen Interno del
centro.

Después de recibir la documentación solicitada me comprometo a respetar la confidencialidad de la
información que allí se trate, en cumplimiento de la LEY ORGÁNICA 3/2018 de protección de datos.

Fdo. Padre, madre o representante legal: