

SOLICITUDE DE COPIAS DE EXAMES

D./Dna.		DNI
Curso	Data Nascimento	Tlf.

Representante legal (Se é menor de 18 anos)

D./Dna.	DNI
---------	-----

EXPÓN:

--

SOLICITA:

--

Vilagarcía de Arousa a ____ de _____ de 20__

**Representante legal
(Se é menor de 18 anos)**

Sinatura,

Asdo.: _____
DNI: _____

SR. DIRECTOR DO IES "ARMANDO COTARELO VALLEDOR". VILAGARCÍA DE AROUSA.