CONTROL DEL SERVICIO NO CONFORME	
SUGERENCIAS Y RECLAMACIONES	CÓDIGO FM40302
	Página 1 de 1

FECHA

IDENTIFICACIÓN

Nombre y apellidos _____

Dirección postal _____

Teléfono de contacto _____

E-mail _____

MARCAR LO QUE PROCEDA

☐ Alumno / a	☐ Padre, madre o tutor legal	☐ Profesor / a
☐ Personal de Administración y Servicios	☐ Otro (especificar):	

REALIZA LA SIGUIENTE

☐ SUGERENCIA	☐ RECLAMACIÓN / QUEJA

RESPECTO A

☐ Alumnado	☐ Padres y madres	☐ Convivencia	
☐ Equipo Directivo	☐ Profesorado	☐ Administración	☐ Conserjería
☐ Instalaciones (indicar):			
☐ Otros (indicar):			

DIRIGIDA A

☐ Equipo Directivo	☐ Consejo Escolar
☐ Departamento de (indicar):	
☐ Otro (especificar):	

DESCRIPCIÓN

SOLUCIÓN PROPUESTA