|  |
| --- |
| CENTRO: **Haga clic y escriba el nombre del centro** |

**RECLAMACIÓN DE CALIFICACIÓN FINAL ANTE LA DIRECCIÓN GENERAL RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN EDUCATIVA**

(art. 10.1 de la Orden EDU/7/2023, de 23 de marzo)

*(Este impreso debe ser entregado, para su tramitación, en la secretaria del centro, en el plazo de* ***dos días hábiles****, contados a partir de la última comunicación del centro)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Alumno/a | Nombre y apellidos del alumno/a | Curso:  | Grupo: |
| Área reclamada | Nombre del área | Calificación: Elija calificación. |
| Profesor/a que imparte el área | Nombre y apellidos del profesor/a |

Elija D./Dª Nombre y apellidos del reclamante, como Elija un elemento. con DNI: DNI y domicilio en Domicilio, en su nombre y representación,

**EXPONE**

Que habiendo recibido el día Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. la comunicación de ratificación de la calificación final otorgada en el área de Nombre del área y estando en desacuerdo con la misma, al amparo del artículo 10 de la *Orden EDU/7/2023, de 23 de marzo, por la que se regula el derecho del alumnado a una evaluación objetiva y se establece el procedimiento de revisión de calificaciones y de reclamación contra las decisiones de promoción y titulación, en la Comunidad Autónoma de Cantabria*, formula la presente reclamación contra dicha calificación final, para que sea elevada a la Dirección General competente en materia de Inspección Educativa.

Respecto a lo establecido por el profesorado Elija un elemento, se presentan las siguientes alegaciones:

|  |
| --- |
| *(Exponer de forma clara y concisa)* |

Por lo expuesto

**SOLICITA**

Que se eleve dicha reclamación a la Dirección General responsable del Servicio de Inspección de Educación, teniendo en cuenta el procedimiento establecido en la citada *Orden EDU/7/2023, de 23 de marzo*.

En Indique localidad, a Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.

Firme y Haga clic para escribir el nombre.

**ELIJA CARGO DEL HAGA CLIC PARA ESCRIBIR EL NOMBRE DEL CENTRO**