

 Colegio <b>SAN JOSÉ DOMINICÁS</b> Las Palmas de Gran Canaria	<b>REGISTRO DE          QUEJA/RECLAMACIÓN</b>	R.I.C.
		(*) Fecha:

**Sólo deben rellenar los apartados marcados con (\*)**

(*) D./DÑA.:		(*) DNI
<input type="checkbox"/> <u>ACADÉMICO</u> <input type="checkbox"/> <u>NORMATIVA</u> <input type="checkbox"/> <u>ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES</u> <input type="checkbox"/> <u>OTROS (especificar) .....</u>	(*) CURSO/NIVEL: (*) PERSONA AFECTADA:	
(*) DESCRIPCIÓN DE LA RECLAMACIÓN		
TRATAMIENTO		
CIERRE (COMPROBACIÓN DE LA RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA).		
Realizado por:	Fecha:	