



COLEGIO AMOR MISERICORDIOSO IKASTETXEA
San Diego 1, 48910-Sestao
Tel: 944963432- Fax: 944964375
Email: direccion@coamisestao.org



ANEXO I

Yo _____
(nombre del padre, madre, tutor legal)
como padre/madre del
alumno/a _____
solicito el examen de la Asignatura -
Unidad: _____
El examen lo utilizaré para poder ayudar
a mi hijo/a en el proceso de aprendizaje
y lo devolveré al centro en la siguiente
sesión en que se imparta esa asignatura.
Es mi responsabilidad la correcta
utilización del examen.
Firma

Fecha de entrega al centro.

ERANSKINA

Nik, _____
(aitaren, amaren edo tutorearen
izenabizenak)
_____ (r)en
aitak/amak, azterketa hau ikusi nahiko
nuke. Ikasgaia- Unitatea: _____
Azterketa nire seme/alabari lagundu ahal
izateko erabiliko dut, eta ikasgai
horretako hurrengo klasean itzuliko dut.
Azterketa hau behar bezala erabiltzea
neure erantzukizuna da.
Sinadura.

Ikastetxera eramandako eguneko data.