



FORMULARIO DE RECLAMACIÓN Y QUEJA DE CLIENTE	CÓDIGO ____/____
	Fecha:

RECLAMANTE	
NOMBRE:	<input type="checkbox"/> ALUMNO <input type="checkbox"/> FAMILIA <input type="checkbox"/> OTROS
CURSO/NIVEL:	
DATOS DE CONTACTO:	
DESCRIPCIÓN DE LA RECLAMACIÓN O QUEJA	
Recibida por:	Fecha y Firma:
Sello del Centro	



A CUMPLIMENTAR POR EL CENTRO

TRATAMIENTO	
Responsable:	Fecha y Firma:
CIERRE (COMPROBACIÓN DE LA RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA)	
Sello del Centro:	Fecha y Firma: