

## FORMULARIO DE RECLAMACIÓN DE FAMILIAS

¿Cómo se cumplimenta el formulario? Zona blanca: La familia | Zona gris: Dirección

Fecha: ___ / ___ / 20___ Nº ref: R ___
---

Familia		Alumno	
Nombre: _____		Nombre: _____	
Dirección: _____		Teléfono: _____	
Etapa afectada: <input type="checkbox"/> Ed. Infantil <input type="checkbox"/> Ed. Primaria <input type="checkbox"/> Ed. Secundaria Curso: ____ Grupo: ____			
Tipo de servicio afectado: <input type="checkbox"/> Docencia <input type="checkbox"/> Infraestructuras <input type="checkbox"/> Servicios <input type="checkbox"/> Otros _____			
Personal afectado: <input type="checkbox"/> Docente <input type="checkbox"/> Otro personal Nombre: _____			
<b>DESCRIPCIÓN DE LA RECLAMACIÓN</b>			
			Firma:
Recibida por:	Fecha:	Entregada copia: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
<b>TRATAMIENTO</b>			
<b>POSIBLES CAUSAS QUE LA ORIGINARON</b>			
Acción correctiva / preventiva: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		Código:	
<b>CIERRE (COMPROBACIÓN DE LA RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA).</b>			
Realizado por:		Fecha:	