

| | | |
|------------------|--|-----|
| DATA: | | ID. |
| NOM I COGNOMS: | | |
| TF. DE CONTACTE: | | |

| | | |
|--------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Alumne/a | <input type="checkbox"/> Pare / Mare/ Tutor/a legal | <input type="checkbox"/> Organisme / Empresa |
| <input type="checkbox"/> Professorat | <input type="checkbox"/> Personal no docent | <input type="checkbox"/> Altres..... |

FETS QUE MOTIVEN EL SUGGERIMENT O RECLAMACIÓ

| |
|--|
| |
|--|

SUGGERIMENT O RECLAMACIÓ

| |
|--|
| |
|--|

Signatura

Aquest suggeriment o reclamació serà traslladat a l'equip directiu per a la seva avaluació.

Us agraïm qualsevol suggeriment o reclamació que ens permeti millorar els nostres serveis