



1.1.1
CPEIP SAN MIGUEL DE NOÁIN

IMPRESO SQRA

SUGERENCIAS, QUEJAS, RECLAMACIONES Y AGRADECIMIENTOS

NOMBRE
DIRECCIÓN (postal o email)
TELÉFONO

Nº					
----	--	--	--	--	--

No rellenar en zona sombreada

Padre		Madre		Tutor/a		Profe- sor/a		No docente		Alumno/a	
-------	--	-------	--	---------	--	-----------------	--	------------	--	----------	--

Descripción de la sugerencia, **queja** o reclamación

--



1.1.1
CPEIP SAN MIGUEL DE NOÁIN

IMPRESO SQRA
SUGERENCIAS, QUEJAS, RECLAMACIONES Y AGRADECIMIENTOS

--	--	--	--	--

TIPO:	S u g g e r e n c i a		Queja	Reclamación
TRÁMITE:	C o n r e s p u e		Con informe	No conformidad



1.1.1
CPEIP SAN MIGUEL DE NOÁIN

IMPRESO SQRA
SUGERENCIAS, QUEJAS, RECLAMACIONES Y AGRADECIMIENTOS

	s t a					
SELLO				FECHA		