



**COLEGIO**  
**Nuevo Equipo**  
INFANTIL/PRIMARIA/ESO/BACHILLER

López Aranda, 5  
Tels. 742 16 11/99 - Fax 742 20 16  
28027 Madrid

D./Dña. \_\_\_\_\_ con  
DNI/NIE \_\_\_\_\_ he recibido una copia del examen de mi  
hijo/a \_\_\_\_\_ de la  
asignatura \_\_\_\_\_ con  
fecha \_\_\_\_\_.

En Madrid a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Recibí:

Fdo. \_\_\_\_\_