

* Nom i cognoms:	Data:
* Telèfon 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.....	
Expliqueu detalladament el vostre <input type="checkbox"/> suggeriment <input type="checkbox"/> reclamació :	
*Signatura:	
* Camps obligatoris per ésser atès el suggeriment / reclamació	