



REGISTRO DE RECLAMACIÓN
Colegio Santa Ana - Caspe

R.R.C. ____ / ____

Fecha: _____

CLIENTE

Nombre y apellidos: _____

Alumno/a

Dirección: _____ **Teléfono:** _____

Persona afectada: _____

Etapa afectada: Ed. Infantil Ed. Primaria Ed. Secundaria **Curso:** _____

Tipo de servicio afectado:

Docencia Infraestructuras Servicios Activ. Extraescolares

DESCRIPCIÓN DE LA RECLAMACIÓN

Firma:

Recibida por: _____

Fecha: _____

Entregada copia:
 SÍ NO

TRATAMIENTO

POSIBLES CAUSAS QUE LA ORIGINARON

Acción correctiva / **Acción preventiva**

Código: _____

CIERRE (COMPROBACIÓN DE LA RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA).

Realizado por: _____

Fecha: _____