

CONVOCATORIA GENERAL DE AYUDAS DE ACCIÓN SOCIAL

DOCUMENTO ACREDITATIVO GASTOS EN CENTROS INFANTILES O GUARDERÍAS

NIF solicitante	Apellidos y nombre del solicitante
-----------------	------------------------------------

D./Dña , como
del Centro , con domicilio en
..... de , y teléfono

CERTIFICA :

Que el/la alumno/a (hijo/a del solicitante), ha asistido al Centro arriba mencionado durante los meses relacionados a continuación correspondientes al **año 20...** habiendo abonado en concepto de asistencia, gastos de comedor y transporte, así como otros gastos análogos directamente relacionados con la asistencia del menor.

ENERO	€
FEBRERO	€
MARZO	€
ABRIL	€
MAYO	€
JUNIO	€
JULIO	€
AGOSTO	€
SEPTIEMBRE	€
OCTUBRE	€
NOVIEMBRE	€
DICIEMBRE	€

En , a de de

(firma y sello del centro)