

MODELO I

DATOS DEL EXPEDIDOR Y DEL CENTRO

D./Dña.: como (1)
del Centro CIF/ C.Ctro (2)
debidamente reconocido al amparo de la normativa de aplicación vigente.

Dirección del centro:

Telef.:.....

DATOS DEL NIÑO/A QUE SE REFIERE LA AYUDA A SOLICITAR

El/ la alumno/ a (nombre y apellidos)
se encuentra matriculado/ a en este centro, para el Curso escolar 20 /20 habiendo abonado las
cantidades que más abajo se recogen por cualquiera de los siguientes conceptos: escolaridad,
transporte, comedor y/o desayuno.

SEPTIEMBRE 20	.....	€
OCTUBRE 20	.....	€
NOVIEMBRE 20	.....	€
DICIEMBRE 20	.....	€
ENERO 20	.....	€
FEBRERO 20	.....	€
MARZO 20	.....	€
ABRIL 20	.....	€
MAYO 20	.....	€
JUNIO 20	.....	€
JULIO 20	.....	€
AGOSTO 20	.....	€

CERTIFICO: Que según los antecedentes obrantes en este Centro, los datos reflejados son ciertos.

SELLO
DEL CENTRO

En a de de 201

FIRMA,

Fdo.:.....

(1) Director o Secretario

(2) CIF o Código de centro