

Programa de discapacidad
Documentación General

CONSTANCIA DE ALUMNO REGULAR - FORMULARIO 2

Nombre del establecimiento: _____

Nº de C.U.E (Excluyente): _____

Se hace constar que (completar nombre y apellido) _____

DNI (completar nº de documento) _____ es alumno regular del curso / grado / sala

(indicar el que corresponda) _____ turno _____ / _____ jornada

Horarios _____ ciclo lectivo (indicar año) _____

Se extiende dicho certificado para ser presentado a quien corresponda.

En (indicar lugar y/o ciudad) _____

a los días _____ del mes de _____ del año _____

Firma y sello del establecimiento

*Los datos incorporados revisten carácter de declaración jurada, sujetos a verificación por parte de este Agente de Salud. Cualquier irregularidad o modificación sin la comunicación debida generará la suspensión o discontinuidad de la prestación.