

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD - Documentación General

CONSTANCIA DE ALUMNO REGULAR

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