

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DOCUMENTACIÓN GENERAL

CONSTANCIA DE ALUMNO REGULAR

Nombre del establecimiento: _____

N° de C.U.E.: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Se hace constar que *(completar nombre y apellido)* _____

DNI: *(completar n° de documento)* _____ es alumno regular del curso / grado / sala

(indicar el que corresponda) _____ turno / Jornada _____

Horarios _____ ciclo lectivo 2021.

Se extiende dicho certificado para ser presentado a quien corresponda.

En *(indicar lugar y/o ciudad)* _____

a los _____ días del mes de _____ del año 2021

Firma y sello del establecimiento: _____