

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DOCUMENTACIÓN GENERAL

CONSTANCIA DE ALUMNO REGULAR

Nombre del establecimiento: _____

Nº de C.U.E.: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

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 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: _____