



GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

CURSO 20 / 20

El/la directora/a del:

Centro

Código del centro

Calle/Plaza

C.P.

Nº

Localidad

Municipio

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre

CERTIFICA RESPECTO AL ALUMNO/A:

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre

NIE

matriculado/a en este centro, en enseñanza combinada:

SI

NO

NO ha asistido al centro escolar el siguiente número de días lectivos completos: durante el período comprendido entre las fechas:

desde hasta

Lo que certifico a los efectos oportunos,

Sello del centro

Fdo. El/la Director/a

En

a

de

de