ANEXO III

CERTIFICACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE LA RESIDENCIA PÚBLICA DE ENSEÑANZA

(PARA TRANSPORTE FIN DE SEMANA)

D./Dña._____,

Director/a de la Residencia_____

Localidad_____, Provincia _____

CERTIFICA:

- Que el alumnado que se relaciona está matriculado en el centro y hasta la fecha, asiste a clase con regularidad, siendo ciertos los datos consignados en el apartado anterior. Así mismo, en el caso de que el alumno/a causara baja en el centro durante el curso, me comprometo a comunicarlo inmediatamente a la Delegación Provincial por si procediese la denegación o revocación de la ayuda solicitada para el curso 2024/2025 y que cumple las condiciones que especifico a continuación

APELLIDOS Y NOMBRE DEL ALUMNO /A	ETAPA (EI-EP-ESO-F.P. Básica)	CURSO (1º-2º-3º-4º, 5º, 6º)	AYUDA SOLICITADA		Reside en localidad distinta a la de la EH o Residencia (Sí/No)	Km. recorridos desde el domicilio familiar hasta la Residencia	Tiene adjudicada plaza en EH / Residencia si/no	Nº total de desplazamientos
			RESIDENCIA	TRANSPORTE FIN DE SEMANA				

En_____a_____de_____de _____

EL/LA DIRECTOR/A DEL CENTRO

Fdo.: _____