JUNTA DE EXTREMADURA

Nº SIA

3145855

ANEXO III: CERTIFICADO DE LA DIRECCIÓN DE LA RESIDENCIA PÚBLICA DE ENSEÑANZA (TRANSPORTE FIN DE SEMANA)

D./Dª _____, Director/a de la RESIDENCIA _____, de la Localidad _____, provincia de _____

CERTIFICA

- QUE hasta la fecha son ciertos los datos consignados del alumnado que se relaciona, el cual asiste a clase con regularidad. Asimismo, en caso de que el alumno/a cause baja en el centro durante el curso, me comprometo a comunicarlo inmediatamente a la Delegación Provincial de Educación por si procediese la denegación o revocación de la ayuda solicitada para el curso escolar para el que se solicita.
- QUE el alumnado que se relaciona cumple con las condiciones que a continuación se especifican:

Apellidos y nombre alumno/a*	**Etapa** (EI-EP-ESO–FP BÁSICA)*	CURSO (1º-2º-3º- 4º, 5º, 6º)*	**Ayuda solicitada***		Reside en localidad distinta a la de EH/Residencia (Sí/No) *	Km. Recorridos desde domicilio familiar hasta Residencia	Tiene adjudicada plaza en EH/Residencia (Sí/No)*	Nº total desplazamientos*
			Residencia	**Transporte fin de semana**				

En _____ a _____ de _____ de 20___

EL/LA DIRECTOR/A DEL CENTRO

Fdo._____
(Firma y Sello)

Consejería de Educación y Formación Profesional
Ente Público Extremeño de Servicios Educativos Complementarios
Unidad Económico-Administrativa
DIR3: A11005361

(*) Apartado/campo obligatorio que debe cumplimentarse para poder tramitar la solicitud.