

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

CERTIFICA

- QUE el servicio de comedor escolar está gestionado por la Consejería competente en materia de educación:
☐ SI ☐ NO
- QUE hasta la fecha son ciertos los datos consignados del alumnado que se relaciona. 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*	Etapas (EI-EP- ESO-FP BÁSICA)*	CURSO (1º-2º- 3º- 4º, 5º, 6º)*	Ayuda solicitada*		Reside en localidad distinta a la de EH/Residencia (Si/No) *	Km. Recorridos desde domicilio familiar hasta Residencia	Tiene adjudicada plaza en EH/Residencia (Si/No)*	Nº total desplazamiento s*
			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