

D./D^a _____, Director/a del CENTRO EDUCATIVO
_____, de _____ la Localidad
_____.

CERTIFICA

- QUE el centro escolar cuenta con servicio de comedor escolar: ☐ SI ☐ NO
- 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 del alumno/a*	Etapas (EI-EP-ESO-FP BÁSICA)*	CURSO (1º-2º-3º-4º, 5º, 6º)*	Ayuda solicitada*		¿Existe centro educativo en la localidad donde reside el/la alumno/a? (Si/No)*	¿Está escolarizado en el centro que le corresponde por zona de escolarización? (Si/No)*	¿Existe ruta de transporte contratada por la Consejería? (Si/No)*	Distancia recorrida por el alumno		Nº total de desplazamientos semanales (ida y vuelta)*	% asistencia al curso escolar*
			Transporte	Comedor				Al centro*	A la ruta*		

Observaciones:

En _____ a _____ de _____ de 20____

EL/LA DIRECTOR/A

Fdo. _____
(Firma y Sello)

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