

INFORME / FACTURA

(A CUMPLIMENTAR POR EL CENTRO DE EDUCACIÓN INFANTIL)

DATOS DEL EXPEDIDOR Y DEL ESTABLECIMIENTO

APELLIDOS Y NOMBRE _____

D.N.I. _____ CARGO QUE EJERCE EN EL CENTRO _____

NOMBRE DEL CENTRO _____

CIF/NIF _____

C/Pza. o Avda. _____ N° _____ C.P. _____

LOCALIDAD _____ PROVINCIA _____ TELF. _____

DATOS DEL NIÑO/NIÑA A QUE SE REFIERE LA AYUDA SOLICITADA

APELLIDOS Y NOMBRE _____

NOMBRE DEL PADRE _____

NOMBRE DE LA MADRE _____

SERVICIOS PRESTADO	IMPORTE MES	Nº MESES	TOTAL EN LETRA
Sólo enseñanza o permanencia en el Centro*			

(*). Con exclusión de comedor, material didáctico, etc.

Los gastos deben haberse realizado entre los meses de 01.09.2016 y 31.07.2017

CERTIFICACION

CERTIFICO QUE: Según los antecedentes que figuran en este Centro, los datos reflejados son ciertos

En _____ a _____ de _____ de 20

(Sello)

Fdo.: _____