

# 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.: \_\_\_\_\_