

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

APELLIDOS Y NOMBRE _____
NOMBRE DE LA MADRE _____
NOMBRE DEL PADRE _____

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 01.09.2024 y 31.07.2025

CERTIFICACION

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

En _____ a _____ de _____ de 2026

(Sello)

Fdo.: _____