



GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

CURSO 20 / 20

El/la directora/a del:

Centro		Código del centro	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Calle/Plaza	C.P.	Nº	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Localidad	Municipio		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

CERTIFICA RESPECTO AL ALUMNO/A:

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NIE <input type="text"/>	matriculado/a en este centro, en enseñanza combinada: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	

NO ha asistido al centro escolar el siguiente número de días lectivos completos: durante el período comprendido entre las fechas: desde hasta

Lo que certifico a los efectos oportunos,

Sello del centro

Fdo. El/la Director/a

En a de de