

GOBIERNO DEL  
PRINCIPADO DE ASTURIAS

## CERTIFICADO DE ASISTENCIA A UAIT/PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN ACUÁTICA

El/la menor  asistió a la UAIT/programade estimulación acuática  desde fecha /hasta fecha /Centro al que acude: **RÉGIMEN DE ASISTENCIA:**El/la menor acudió  (días) en total durante el año.

En caso de variación del régimen de asistencia, respecto de la previsión realizada en la solicitud, indicar períodos concretos y número de sesiones para cada uno de los períodos:

**AUSENCIAS:**Nº total de ausencias:  en total durante el año, de las cuales:■ Nº faltas justificadas:  en total durante el año.■ Nº faltas sin justificar:  en total durante el año.

Firma y sello del Centro

GOBIERNO DEL  
PRINCIPADO DE ASTURIAS

## CERTIFICADO DE ASISTENCIA A CENTRO DE APOYO A LA INTEGRACIÓN

D./Dña.  asistió al Centrode Apoyo a la Integración desde fecha , hasta fecha .

Centro al que acude:

**RÉGIMEN DE ASISTENCIA:**D./Dña.  acudió  (días) en total durante el año.

En caso de variación del régimen de asistencia, respecto de la previsión realizada en la solicitud, indicar períodos concretos y número de sesiones para cada uno de los períodos:

**AUSENCIAS:**Nº total de ausencias:  en total durante el año, de las cuales:

- Nº faltas justificadas:  en total durante el año.
- Nº faltas sin justificar:  en total durante el año.

Firma y sello del Centro