

FECHA: / /

Certifico que .....  
NOMBRE Y APELLIDO

con DNI N°..... concurre al establecimiento:

..... en carácter de .....  
NOMBRE ESTABLECIMIENTO ROL

en el año ..... de nivel .....  
NIVEL DE ENSEÑANZA

Los días y horarios de cursado se detallan a continuación:

Lunes a Viernes de ..... a ..... / ..... a ..... hs

**CONTRATURNOS:**

Lunes de ..... a ..... / ..... a ..... - .....

Martes de ..... a ..... / ..... a ..... - .....

Miércoles de ..... a ..... / ..... a ..... - .....

Jueves de ..... a ..... / ..... a ..... - .....

Viernes de ..... a ..... / ..... a ..... - .....

DETALLAR ACTIVIDAD

**FIRMA Y SELLO ESCUELA:**

**FIRMA ALUMNO:**