



## CERTIFICADO DE CONCURRENCIA ESCOLAR / INICIACION DE CLASES

DATOS PERSONALES DEL AGENTE

Apellido/s y Nombre/s: ..... Doc. Tipo: ..... N°: .....

Domicilio: ..... Localidad: .....

Repartición . Dependiente: ..... Afiliado N°: .....

CUIL N°: ..... Repartición . Prestación de Servicios: .....

DATOS DEL AGENTE PARA SER USADOS POR LA MUNICIPALIDAD S.M.T.

### MENORES DE 21 AÑOS QUE ASISTIRAN A CLASES EN EL CICLO LECTIVO 20.....

La Dirección de: ..... , con Domicilio en:

..... , de la Localidad: .....

C.U.E. N° ..... Código de Identificación F ..... SE ..... (Si posee) Certifica que el Alumno/a: .....

..... , Nacido el \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ , D.N.I. N°: ..... ha sido

inscripto en el ..... Grado/Año, Turno: ..... de (EGB, Primario, Secundario, etc) en este Establecimiento.

A solicitud del interesado, se expide la presente en la Ciudad de .....

a los ..... días del mes de ..... de 20.....

Sello del Establecimiento

Firma y Sello: Autoridad Responsable del Establecimiento \*

\* DIRECTOR, SUBDIRECTOR, RECTOR, VICERRECTOR o APODERADO LEGAL

La Dirección de: ..... , con Domicilio en:

..... , de la Localidad: .....

C.U.E. N° ..... Código de Identificación F ..... SE ..... (Si posee) Certifica que el Alumno/a: .....

..... , Nacido el \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ , D.N.I. N°: ..... ha sido

inscripto en el ..... Grado/Año, Turno: ..... de (EGB, Primario, Secundario, etc) en este Establecimiento.

A solicitud del interesado, se expide la presente en la Ciudad de .....

a los ..... días del mes de ..... de 201.....

Sello del Establecimiento

Firma y Sello: Autoridad Responsable del Establecimiento \*

\* DIRECTOR, SUBDIRECTOR, RECTOR, VICERRECTOR o APODERADO LEGAL

Completar todos los Items / Salvar tachaduras o enmiendas / Usar letra de molde

**MENORES DE 21 AÑOS QUE ASISTIRAN A CLASES EN EL CICLO LECTIVO 20.....**

La Dirección de: \_\_\_\_\_, con Domicilio en: \_\_\_\_\_, de la Localidad: \_\_\_\_\_

C.U.E. N° \_\_\_\_\_ Código de Identificación F \_\_\_\_\_ SE \_\_\_\_\_ (Si posee) Certifica que el Alumno/a: \_\_\_\_\_, Nacido el \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, D.N.I. N°: \_\_\_\_\_ ha sido inscripto en el \_\_\_\_\_ Grado/Año, Turno: \_\_\_\_\_ de (EGB, Primario, Secundario, etc) en este Establecimiento.

A solicitud del interesado, se expide la presente en la Ciudad de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 20.....

Sello del Establecimiento \_\_\_\_\_ Firma y Sello: Autoridad Responsable del Establecimiento \*

\* DIRECTOR, SUBDIRECTOR, RECTOR, VICERRECTOR o APODERADO LEGAL

La Dirección de: \_\_\_\_\_, con Domicilio en: \_\_\_\_\_, de la Localidad: \_\_\_\_\_

C.U.E. N° \_\_\_\_\_ Código de Identificación F \_\_\_\_\_ SE \_\_\_\_\_ (Si posee) Certifica que el Alumno/a: \_\_\_\_\_, Nacido el \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, D.N.I. N°: \_\_\_\_\_ ha sido inscripto en el \_\_\_\_\_ Grado/Año, Turno: \_\_\_\_\_ de (EGB, Primario, Secundario, etc) en este Establecimiento.

A solicitud del interesado, se expide la presente en la Ciudad de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 20.....

Sello del Establecimiento \_\_\_\_\_ Firma y Sello: Autoridad Responsable del Establecimiento \*

\* DIRECTOR, SUBDIRECTOR, RECTOR, VICERRECTOR o APODERADO LEGAL

Completar todos los Items / Salvar tachaduras o enmiendas / Usar letra de molde

**IMPORTANTE**

**SR. AGENTE MUNICIPAL, USTED TIENE 60 DIAS A PARTIR DE INICIADO EL CICLO LECTIVO PARA PRESENTAR ESTE CERTIFICADO AL ENCARGADO DE PERSONAL DE SU REPARTICION.**

PARA SER USADO POR LA DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS . RESPONSABLE DE LA CARGA DE DATOS