

---

# **CERTIFICADO DE ASISTENCIA COMEDOR**

Alumno/a: **Hijo Empleado**

Curso escolar: **2025 - 2026**

DNI del alumno/a:

Número de Identificación Escolar:

## **Resumen mensual de asistencia y costes**

<b>Mes</b>	<b>Días asistidos</b>	<b>Coste mensual (€)</b>
Diciembre 2025	6 (t:2)	31.50

**TOTAL ANUAL: 31.50 €**

Firma del responsable: