

---

# 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**

Mes	Días asistidos	Coste mensual (€)
Diciembre 2025	6 (t:2)	31.50

**TOTAL ANUAL: 31.50 €**

Firma del responsable: