

---

# **CERTIFICADO DE ASISTENCIA COMEDOR**

Alumno/a: **EMPLEADO 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	2	10.00

**TOTAL ANUAL: 10.00 €**

Firma del responsable: