

## **SOLICITUD DE EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO DE ASISTENCIA (D20)**

D./D<sup>a</sup>.  DNI:

En calidad de

(Padre, Madre, Tutor/a, Representante Legal, Otro parentesco, Otras...)

Domicilio

(Tipo de vía, nombre de la vía, nº de portal, piso y letra)

Localidad

CP:  Provincia:  Tfno.:

**SOLICITA:**

Sea expedido el correspondiente documento acreditativo de la asistencia escolar del alumnado que a continuación se relaciona:

| Nombre y Apellidos del alumno/a | Curso                | Nombre del Centro    |
|---------------------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/>            | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>            | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>            | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Asimismo declara que el presente documento se solicita para:

En  a  de  de

Fdo.:

SR/A DIRECTOR DEL