

ANEXO II

**AYUDAS DE ACCIÓN SOCIAL PARA EL PERSONAL
DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN**

N.I.F. DEL SOLICITANTE	NOMBRE Y APELLIDOS DEL SOLICITANTE
DOCUMENTO ACREDITATIVO DE GASTOS EN CENTROS INFANTILES o GUARDERIAS DURANTE EL AÑO 2.....	
<p>D./D^a</p> <p>como del Centro</p> <p>con domicilio en c/..... de</p> <p>CERTIFICA: Que el / la alumno / a hijo / a del solicitante, ha asistido a nuestro Centro durante el año arriba referenciado durante los meses que a continuación se relacionan, habiendo abonado en concepto exclusivamente de gastos de escolarización, los siguientes importes:</p>	
M E S E S	IMPORTE EN EUROS
ENERO	
FEBRERO	
MARZO	
ABRIL	
MAYO	
JUNIO	
JULIO	
AGOSTO	
SEPTIEMBRE	
OCTUBRE	
NOVIEMBRE	
DICIEMBRE	
TOTAL IMPORTE ABONADO	

En....., a de de 20.....

FIRMA Y SELLO DEL CENTRO