

**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
<b>DOCUMENTO ACREDITATIVO DE GASTOS EN CENTROS INFANTILES o GUARDERIAS DURANTE EL AÑO</b>	
<p>D./D<sup>a</sup> .....</p> <p>como ..... del Centro .....</p> <p>con domicilio en c/..... de .....</p> <p><b>CERTIFICA:</b> 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 <b>concepto exclusivamente de gastos de escolarización</b>, 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