CONTROL DEVOLUCIONES DE LAS APORTACIONES FAMILIARES, EN CONCEPTO DE SERVICIO DE COMEDOR Y TRANSPORTE ESCOLAR DEL CURSO ESCOLAR _____

D_____
Titular/Representante del Titular del Centro_____
_____**con Código**_____
sito en la C/_____
de la localidad _____

CERTIFICA que a las familias relacionadas se les han reintegrado las cantidades que se indican, en compensación de las aportaciones efectuadas por la utilización de los servicios escolares de comedor y transporte durante el curso de referencia.

APELLIDOS Y NOMBRE DEL PADRE/MADRE O TUTOR	DNI	CUANTÍA		FIRMA RECIBÍ	FECHA
		COMEDOR	TRANSPORTE		
REINTEGRO TOTAL					

Fdo: