



ANNEX 6

CERTIFICAT D'ASSISTÈNCIA al centre

Aquest Imprès s'haurà de presentar un cop notificat l'import concedit

En ,
amb núm. DNI com a director/a del centre

CERTIFICO que les persones que es relacionen assisteixen al centre i utilitzen la ruta
de transport adaptat que va des de
fins a .

Núm	Nom i Cognoms	Edat	Població	%Discapacitat	Cadira de rodes Si/No	Necessita acompanyant Si/No	Servei (CET, CAE, STO, SAIAR, etc...)

, de/d del 20

Signatura i segell del centre