



Consell Comarcal  
del Segrià

MODEL 1.1

## CERTIFICAT D'ASSISTÈNCIA

*full per adjuntar a la sol·licitud*

Jo, (nom i cognoms) \_\_\_\_\_, amb DNI \_\_\_\_\_,

com a director/a del \_\_\_\_\_

Núm. registre: \_\_\_\_\_

Adreça electrònica: \_\_\_\_\_, Telèfon: \_\_\_\_\_

Activitat/servei que es presta (tipologia): \_\_\_\_\_

**CERTIFICO** que \_\_\_\_\_ (nom i cognoms),

amb DNI \_\_\_\_\_ assisteix al centre els dies i hores:

DIA	Horari de Matí	Horari de Tarda	Tot el dia
Dilluns	De _____ a _____	De _____ a _____	
Dimarts	De _____ a _____	De _____ a _____	
Dimecres	De _____ a _____	De _____ a _____	
Dijous	De _____ a _____	De _____ a _____	
Divendres	De _____ a _____	De _____ a _____	
Dissabte	De _____ a _____	De _____ a _____	
Diumenge	De _____ a _____	De _____ a _____	

Número total de mesos d'assistència al centre durant el 2021: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de/d' \_\_\_\_\_ del 2021

(Signatura i segell del centre)