

**ANEXO II**  
**(A rellenar exclusivamente por el Centro)**

Don ..... **Rodolfo GÓMEZ CALVO** .....

Secretario del Centro Docente ..... **IES VALLE DE PIÉLAGOS** .....

**CERTIFICO:** que el/la alumno/a .....,  
está matriculado/a en el año académico 2016/2017 en el curso ..... del nivel ..... **E.S.O.** ..... y  
que *(señálese lo que proceda)*


No utiliza los servicios de transporte escolar contratados por la Consejería de Educación, Cultura y Deporte

Utiliza los servicios de transporte escolar desde la parada \_\_\_\_\_,  
debiendo desplazarse a la misma desde su domicilio ubicado a \_\_\_\_\_ kilómetros.

Alumno/a de programa bilingüe. Indicar idioma \_\_\_\_\_ Días de la semana \_\_\_\_\_  
Horario \_\_\_\_\_

Alumnado de PROA. Indicar días de la semana que acuden al centro \_\_\_\_\_

En ..... **Redondo de Piélagos** ..... a ..... de ..... de 2017  
*(firma y sello)*