MODELO N.º 3

REGISTRO PERSONAL DE ASISTENCIA

Centro educativo:	
Código:	**Localidad/Municipio:**
Nombre y apellidos del Director/a:	

Se certifica que durante el periodo comprendido entre **_____ y _____ del año 2027** se han desarrollado **_____** (*número*) sesiones correspondientes al Programa de Actividades Extraescolares en el Medio Rural.

D./Dª. **_____,** docente responsable de impartir el programa, acredita la impartición efectiva de las sesiones que se indican a continuación:

N.º sesión	*Fecha de realización*	*Horario*	*Contenido/Actividad realizada**	*N.º Alumnos asistentes*
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

* Lectoescritura, STEM, Inglés, Educación Emocional

En _____, a fecha de firma electrónica.

Vº Bº El/la Director/a del centro educativo

El docente responsable

Fdo.: _____
(nombre y apellidos del director/a)

Fdo.: _____
(nombre y apellidos del docente)