*NOMBRE Y APELLIDOS*, directora del *CENTRO EDUCATIVO, CÓDIGO, DIRECCIÓN*

**CERTIFICA**

Que el Ampa *NOMBRE* adscrito al centro, ha realizado las siguientes actividades y colaborado de la forma siguiente:

* Datos de la actividad en el proyecto de actuación – memoria

Descripción de lo realizado por el Ampa (no el centro).

* Datos de la actividad en el proyecto de actuación – memoria

Descripción de lo realizado por el Ampa (no el centro).

Para que conste a los efectos oportunos.

En *LOCALIDAD*, a X de X de 202X

Fdo. *Nombre y Apellidos*

Director/a CENTRO EDUCATIVO