

# CERTIFICACIÓN DEL COLEGIO

## School Certification

Número de Póliza: \_\_\_\_\_ Número de Reclamación: \_\_\_\_\_  
*Policy Number Claim Number*

Nombre del Estudiante Reclamante: \_\_\_\_\_  
*Student Name*

Núm. Seguro Social (últimos cuatro dígitos): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*Social Security Number (last four digits)*

Núm. Estudiante: \_\_\_\_\_  
*Student Number*

Nombre de la Escuela / Colegio / Cuido: \_\_\_\_\_  
*School Name/ Child Care Center*

Dirección: \_\_\_\_\_  
*Address*

Teléfono de la Escuela / Colegio / Cuido: \_\_\_\_\_  
*School or Child Care Center Phone number*

¿Cuándo fue el último día físicamente que asistió a clases? \_\_\_\_\_  
*Last day to assist school*

¿Cuándo el menor se reintegró a clases? \_\_\_\_\_  
*When did the minor return to school?*

\_\_\_\_\_  
Nombre del Oficial Autorizado  
*Name of Authorized Representative*

\_\_\_\_\_  
Firma del Oficial Autorizado  
*Signature of Authorized Representative*

\_\_\_\_\_  
Posición  
*Position*

\_\_\_\_\_  
Fecha  
*Date*