



## CONSTANCIA DE APTITUD FONOAUDIOLÓGICA

A los ..... días del mes de ..... de ....., se deja constancia expresa de que el  
alumno/a ....., DNI .....  
de ..... año, comisión ....., del Profesorado .....,  
....., posee el **apto fonaudiológico**.

Sello del establecimiento

.....  
Firma y aclaración Profesor/a