



# Certificado de asistencia

\_\_\_\_\_  
Nombre del alumno

ha completado el programa  
RealCare<sup>®</sup> Baby el

\_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_  
Fecha Año

en

\_\_\_\_\_  
Nombre de la escuela/organización

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Testigo

