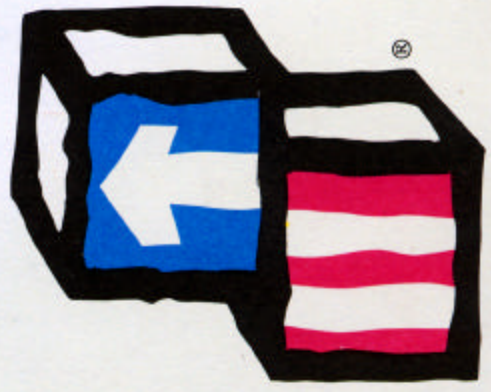




*Por la presente se certifica que
ha completado un año en el
Programa Head Start.*



Maestro/Visitador del Hogar

Fecha

Director