

CRONOGRAMA DE ASISTENCIA



.....De20...

Para hacer un seguimiento que garantice el correcto desarrollo de las prestaciones, le solicitamos que complete el cronograma, indicando:

- a) En el ítem HORARIO, la franja horaria en la que el beneficiario recibe la prestación, señalando hora de inicio y finalización.
- b) En los ítems DÍAS, el día en el que recibe la prestación y el nombre de la misma.Nombre y apellido del beneficiario que recibirá las prestaciones:

.....

Tipo y número de documento: (marcar con una X lo que corresponda)

LC ☐ DNI ☐ LE ☐ PAS ☐ N°.....

Periodo desde..... a.....

HORARIO		DÍAS				
Inicio	Fin	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes

Cantidad de prestaciones:

Cantidad de horas semanales de prestación:

Declaro que los datos consignados son fehacientes y se ajustan a la realidad

.....

Firma del Padre/Madre/Tutor

.....

Aclaración

N° DNI: