



HOJA DE ASISTENCIA MENSUAL

Nombre de padre, madre o encargado(a):	Nombre de Proveedor:
ID Familiar:	Dirección de Proveedor:
Nombre del niño(a):	Mes: Año:

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
E S	E S	E S	E S	E S	E S	E S
E S	E S	E S	E S	E S	E S	E S
E S	E S	E S	E S	E S	E S	E S
E S	E S	E S	E S	E S	E S	E S
E S	E S	E S	E S	E S	E S	E S

Total de horas de servicio al mes: _____

Total de horas de servicio autorizado: _____

 Firma del padre, madre o encargado(a)

 Firma del Proveedor

Fecha: _____

Fecha: _____

Leyenda: E- Hora de Entrada
 S- Hora de Salida

