

CRONOGRAMA DE ASISTENCIA (UNO POR TODAS LA PRESTACIONES)

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

- A. En el ítem HORARIO, la franja horaria en la que el socio recibe la prestación, señalando hora de inicio y fin.
- B. En los ítems DÍAS, el día en que recibe la prestación y el nombre de la misma.

Nombre y Apellido del beneficiario que recibe la prestación: _____

Tipo y Número de Documento: _____

HORARIO		DÍAS						
INICIO	FIN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
__:__	__:__							
__:__	__:__							
__:__	__:__							
__:__	__:__							
__:__	__:__							
__:__	__:__							
__:__	__:__							
__:__	__:__							
__:__	__:__							
__:__	__:__							
__:__	__:__							
__:__	__:__							
__:__	__:__							
__:__	__:__							

Firma (madre, padre, tutor legal)

|Aclaración

N° de Documento