

ANEXO 5

CRONOGRAMA DE ASISTENCIA

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

A) En el ítem HORARIO, la franja horaria en la que el Beneficiario recibe la prestación, señalando hora de inicio y fin. Se recuerda que el tiempo reconocido por sesión es de 60 minutos.

B) En los Ítems DIAS, el día en que recibe la prestación y el nombre de la misma.

Fecha de emisión:/...../.....

Nombre y Apellido del Beneficiario que recibe laPrestación:

Tipo y número de documento:

HORARIO		DIAS					
INICIO	FIN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
..... : :						
..... : :						
..... : :						
..... : :						
..... : :						
..... : :						
..... : :						
..... : :						
..... : :						
..... : :						
..... : :						
..... : :						
..... : :						
..... : :						
..... : :						
..... : :						
..... : :						
..... : :						
..... : :						

Firma (Madre, Padre, Tutor Legal):

Aclaración:

DNI: