

Programa Primera Infancia

Día	Mes	Año

CONSTANCIA DE ASISTENCIA

Del Centro de Primera Infancia Privado:.....

Nº de Registro: Nº de Autorizado:

Institución a la que concurrirá:

Nombre del niño /a:.....C.I. Nº.....

Lugar y Fecha de nacimiento: Oficina Nº.....

Fecha de Ingreso a la Institución:.....

Total de meses de escolaridad:.....

AÑO	NIVEL	ASISTENCIA Presencial	ASISTENCIA Virtual	INASISTENCIAS	TOTAL DÍAS HÁBILES

Registro de 0 a 9 asistencias en el mes: cuenta como medio mes de escolaridad

Registro de 10 días en adelante cuenta como: un mes de escolaridad

Director Responsable Técnico:

Responsable Legal:

SELLO DE LA INSTITUCIÓN