CAEDIS

3.4 Planilla de Asistencia Mensual - Apoyo a la Integración Escolar

Prestador: CAEDIS SRL

Domicilio: Av. Álvarez Jonte 1762

Correo Electrónico: info@caedis.com.ar Tel: (011) 1536804191

Apellido y Nombre del beneficiario: PIGNATELLI PAULA

DNI: 56484324

Prestación: MODULO DE APOYO A LA INTEGRACION ESCOLAR

Periodo (mes y año): DICIEMBRE 2025

Carga horaria mensual 32 hs, de acuerdo al siguiente detalle (*)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
4		4		4			F		4		4			4

16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	4		4												

(*) Se debe indicar la carga horaria día por día (no el horario), Ej.: 4 hs no de 8.00 a 12.00 hs

Lugar donde se realiza la integración: ESCUELA PRIMARIA COMUN N°94 SALVADOR MARIA DEL CARRIL

Turno (mañana/tarde/doble): TARDE

Prestador		Paciente o responsable
Firma del responsable de la institución	Firma del profesional que realiza la integración	Humberto M Arza Firma
Sello o Aclaración	PIGNATELLI PAULA M.N. 23405 Sello o Aclaración	Aclaración Humberto Marza DNI 24763[illegible]
Sello de la institución		Vínculo PADRE

Scanned with CamScanner

LIVEWORKSHEETS