

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 COMEND. N.º 94 SALVADOR IBAÑETA DEL CARRIL

Turno (mañana/tarde/doble): TARDE

Prestador		Paciente o responsable	
Firma del responsable de la institución	Firma del profesional que realiza la integración	Firma	
Sello o Aclaración	Sello o Aclaración	Aclaración	DNI
Sello de la institución	Vínculo		