Registros

AÑO ESCOLAR: - *MES:*

CONTROL DE ASISTENCIA MENSUAL

N°	NOMBRE Y APELLIDO							
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								

AÑO ESCOLAR *MES:*

MAESTRO/A:

CONTROL DE ASISTENCIA MENSUAL

N°	NOMBRE Y APELLIDO							
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								

+ *AÑO ESCOLAR* *MES:*

MAESTRO/A:

CONTROL DE ASISTENCIA MENSUAL

N°	NOMBRE Y APELLIDO							
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								

AÑO ESCOLAR ***MES:***

MAESTRO/A:

CONTROL DE ASISTENCIA MENSUAL

N°	NOMBRE Y APELLIDO							
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								

AÑO ESCOLAR ***MES:***

MAESTRO/A:

CONTROL DE ASISTENCIA MENSUAL

N°	NOMBRE Y APELLIDO							
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								

AÑO ESCOLAR ***MES:***

MAESTRO/A:

CONTROL DE ASISTENCIA MENSUAL

N°	NOMBRE Y APELLIDO							
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								

AÑO ESCOLAR ***MES:***

MAESTRO/A:

CONTROL DE ASISTENCIA MENSUAL

N°	NOMBRE Y APELLIDO							
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								

AÑO ESCOLAR ***MES:***

MAESTRO/A:

CONTROL DE ASISTENCIA MENSUAL

N°	NOMBRE Y APELLIDO							
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								

AÑO ESCOLAR ***MES:***

MAESTRO/A:

CONTROL DE ASISTENCIA MENSUAL

N°	NOMBRE Y APELLIDO							
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								

AÑO ESCOLAR ***MES:***

MAESTRO/A:

CONTROL DE ASISTENCIA MENSUAL

N°	NOMBRE Y APELLIDO							
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								

AÑO ESCOLAR ***MES:***

MAESTRO/A:

CONTROL DE ASISTENCIA MENSUAL

N°	NOMBRE Y APELLIDO							
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								