LISTA DE ASISTENCIA

Nombre del Centro Educativo: Código: Fecha:

Municipio: Departamento:

Área temática: Tema a tratar:

Facilitadores:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Nombre del padre, madre de familia, tutor y/o encargado | Nombre del Niño(a) | Género | Grado de su hijo(a) | No. de teléfono/ celular | Firma |
|  |  |  | M | F |  |  |  |
|  |  |  | M | F |  |  |  |
|  |  |  | M | F |  |  |  |
|  |  |  | M | F |  |  |  |
|  |  |  | M | F |  |  |  |
|  |  |  | M | F |  |  |  |
|  |  |  | M | F |  |  |  |
|  |  |  | M | F |  |  |  |
|  |  |  | M | F |  |  |  |
|  |  |  | M | F |  |  |  |

Firma del Docente Coordinador Firma del Representante del COMDE

Firma del Padre, madre o tutor representante del Equipo Promotor