



Nombre – Niño (Nombre y apellido)	Relación	Edad del niño	Domingo		Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes		Sábado		Firma de los padres (firma)
			Ingreso	Salida	Ingreso	Salida	Ingreso	Salida	Ingreso	Salida	Ingreso	Salida	Ingreso	Salida	Ingreso	Salida	
	<input type="checkbox"/> Relacionado <input type="checkbox"/> No relacionado	<input type="checkbox"/> Menos de 2 <input type="checkbox"/> 2-6 años <input type="checkbox"/> 7 y más															
	<input type="checkbox"/> Relacionado <input type="checkbox"/> No relacionado	<input type="checkbox"/> Menos de 2 <input type="checkbox"/> 2-6 años <input type="checkbox"/> 7 y más															
	<input type="checkbox"/> Relacionado <input type="checkbox"/> No relacionado	<input type="checkbox"/> Menos de 2 <input type="checkbox"/> 2-6 años <input type="checkbox"/> 7 y más															
	<input type="checkbox"/> Relacionado <input type="checkbox"/> No relacionado	<input type="checkbox"/> Menos de 2 <input type="checkbox"/> 2-6 años <input type="checkbox"/> 7 y más															
	<input type="checkbox"/> Relacionado <input type="checkbox"/> No relacionado	<input type="checkbox"/> Menos de 2 <input type="checkbox"/> 2-6 años <input type="checkbox"/> 7 y más															
	<input type="checkbox"/> Relacionado <input type="checkbox"/> No relacionado	<input type="checkbox"/> Menos de 2 <input type="checkbox"/> 2-6 años <input type="checkbox"/> 7 y más															
	<input type="checkbox"/> Relacionado <input type="checkbox"/> No relacionado	<input type="checkbox"/> Menos de 2 <input type="checkbox"/> 2-6 años <input type="checkbox"/> 7 y más															
<b>Asistencia diaria total</b>																	

**SECCIÓN C – Horario del proveedor:** Ingrese el nombre completo y el cargo de cada proveedor, proveedor adicional, suplente o proveedor de respaldo para casos de emergencias que trabajó con los niños durante la semana. En las hileras correspondientes al nombre del proveedor, registre las horas reales en las que estuvo presente el proveedor, el proveedor adicional, el suplente o el proveedor de respaldo para casos de emergencias.

Nombre del proveedor y cargo	Domingo		Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes		Sábado		
	Ingreso	Salida	Ingreso	Salida	Ingreso	Salida	Ingreso	Salida	Ingreso	Salida	Ingreso	Salida	Ingreso	Salida	
Proveedor A:															
Proveedor B:															
Proveedor C:															
Proveedor D:															