

REGISTRO DE ASISTENCIA DE EEC

Semana de: _____

Nombre del Niño	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
	Entrada				
	Salida				
	Entrada				
	Salida				
	Entrada				
	Salida				
	Entrada				
	Salida				
	Entrada				
	Salida				
	Entrada				
	Salida				
	Entrada				
	Salida				
	Entrada				
	Salida				
	Entrada				
	Salida				
	Entrada				
	Salida				
	Entrada				
	Salida				
	Entrada				
	Salida				

Conteo Total: