GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

INFORME DE ASISTENCIA A UAIT/PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN ACUÁTICA

El/la menor _____ asiste a la UAIT/programa de estimulación acuática _____ desde fecha __/__/____ estando prevista su finalización en fecha __/__/____.

ASISTENCIA:

En el año en curso asistió desde __/__/____ hasta __/__/____. Nº de días ____.

Asistencia prevista desde la fecha __/__/____ Nº días ____ a la semana.

AUSENCIAS PREVISTAS:

Por cierre de la UAIT, no está prevista su asistencia en el mes de _____.

No está prevista su asistencia durante los siguientes periodos:

- del __/__/____ al __/__/____. Motivo: _____
- del __/__/____ al __/__/____. Motivo: _____
- del __/__/____ al __/__/____. Motivo: _____

Observaciones

Firma y sello del Centro

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

INFORME DE ASISTENCIA A CENTRO DE APOYO A LA INTEGRACIÓN

D./Dña. _____ asiste al Centro de Apoyo a la Integración desde fecha __/__/____, estando prevista su finalización en fecha __/__/____.

Centro al que acude

_____

ASISTENCIA:

D./Dña. _____ acude ____ (días) a la semana.

En el año en curso asistió desde __/__/____ hasta __/__/____. Nº de días ____

Asistencia prevista desde la fecha __/__/____ Nº días ____ a la semana.

AUSENCIAS PREVISTAS:

Por cierre del CAI, no está prevista su asistencia en el mes de _____.

No está prevista su asistencia durante los siguientes periodos:

- del __/__/____ al __/__/____. Motivo: _____
- del __/__/____ al __/__/____. Motivo: _____
- del __/__/____ al __/__/____. Motivo: _____

TRANSPORTE:

¿Hace uso del transporte al Centro?: ◯ SÍ ◯ NO

En caso afirmativo:
>Régimen de uso del servicio de transporte: ◯ Plaza pública /concertada.
◯ Plaza privada.

>Punto de recogida/parada: _____

Firma y sello del Centro