



Centro de Atención Infantil
Área de Psicología
Condicionamiento



Fecha: _____

Nombre del Padre o Tutor: _____

Nombre del Niño o Niña: _____

Estará en la Sala: _____ en Forma Condicionada

Durante el Siguiete Periodo: _____

A Partir de la Fecha: _____

Con el acuerdo de que el niño o niña debe realizar las siguientes acciones, al término del plazo establecido:

Por lo tanto se requiere implementar en casa lo siguiente:

Firmas de Conformidad

Padre de Familia

Dirección

Área de Psicología