



Registro Individual de Asistencia Semanal

Área de Pedagogía

Centro Asistencial de Desarrollo Infantil

CADI / CAIC:	MUNICIPIO:	SALA:								
1	2	3								
SEMANA del al del mes de año:										
4	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES	
APELLIDO PATERNO / APELLIDO MATERNO / NOMBRE (S)	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA
5	E 6	8	E		E		E		E	
	S 7	9	S		S		S		S	
	E		E		E		E		E	
	S		S		S		S		S	
	E		E		E		E		E	
	S		S		S		S		S	
	E		E		E		E		E	
	S		S		S		S		S	
	E		E		E		E		E	
	S		S		S		S		S	
	E		E		E		E		E	
	S		S		S		S		S	
	E		E		E		E		E	
	S		S		S		S		S	
	E		E		E		E		E	
	S		S		S		S		S	
	E		E		E		E		E	
	S		S		S		S		S	