

## PLANILLA CONTROL DE SEGUIMIENTO DE INASISTENCIAS

Solo se registran los/as niños/as con 3 o más inasistencias consecutivas o más de 5 inasistencias en el mes

Año

Mes

Centro

Nivel

Educadora

Nº	Nº SIPI	Nombre y apellido	Nº de inasist. mes <sup>(1)</sup>	Causal	Acciones realizadas	Responsable
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

(1) Número de inasistencias del mes