



*Lista oficial de asistencia a los talleres del Programa de Experiencias Oportunas e intervenciones en el hogar*

**Nombre del centro:**

**Año:**

**Nombre del/ la psicomotricista y el/ la educadora:**

**Ciclo Nº:**

Fecha del taller																					Total de asistencias por niño en Nº y %		
Nº de taller		T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12	T13	T14	T15	T16						
Nº	Nº SIPI	Nombre y apellido		T	H	T	H	T	H	T	H	T	H	T	H	T	H	T	H	T	H	T	H
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
Total de niños atendidos en taller y hogar																							

Porcentaje global de asistencia grupal por ciclo:.....