

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	AGOSTO
------------	---------------

Nombre	ESPINOZA CASTILLO EDUARDO		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	FUTBOL MIXTO 11 A 12 AÑOS	MIE 17:30-19:00	SAB 09:00-11:00	PAUL HARRIS 701 (ESTADIO MUNICIPAL)	6.0
T.2	FUTBOL MIXTO 13 A 14 AÑOS	MIE 17:30-19:00	SAB 09:00-11:00	PAUL HARRIS 701 (ESTADIO MUNICIPAL)	6.0
T.3	FUTBOL MIXTO 15 A 17 AÑOS	MIE 17:30-19:00	SAB 09:00-11:00	PAUL HARRIS 701 (ESTADIO MUNICIPAL)	7.0
T.4	FUTBOL MIXTO 5 A 6 AÑOS	MIE 16:00-17:30	SAB 11:00-13:00	PAUL HARRIS 701 (ESTADIO MUNICIPAL)	6.0
T.5	FUTBOL MIXTO 7 A 8 Y 9 A 10 AÑOS	MIE 16:00-17:30	SAB 11:00-13:00	PAUL HARRIS 701 (ESTADIO MUNICIPAL)	7.0 – 7.0

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Objetivo: Rematar al arco a través de un circuito, utilizando distintas superficies de contacto, empeine y cabeza. Remates a ras de piso, a media altura y por elevación. Rematar con balón detenido y en movimiento.
T.2	Objetivo: Rematar al arco a través de un circuito, utilizando distintas superficies de contacto, empeine y cabeza. Remates a ras de piso, a media altura y por elevación. Rematar con balón detenido y en movimiento. Remates en realidad de juego.
T.3	Objetivo: Rematar al arco a través de un circuito, utilizando distintas superficies de contacto, empeine y cabeza. Remates a ras de piso, a media altura y por elevación. Rematar con balón detenido y en movimiento. Remates en realidad de juego.
T.4	Rematar: A través de actividades lúdicas, juegos y competencias. Utilizando, el empeine, borde interno y punta del pie. Remates con balón detenido y en movimiento.
T.5	Objetivo: Rematar al arco a través de un circuito, utilizando distintas superficies de contacto, empeine y cabeza. Remates a ras de piso, a media altura y por elevación. Rematar con balón detenido y en movimiento.

Firma prestador de los servicios	
---	--

El jefe del Departamento de Gestión de Talleres, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. ESPINOZA CASTILLO EDUARDO, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes AGOSTO de 2025, a la función a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO 2025.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la función objeto de su contratación, el que fue revisado en forma exhaustiva por el suscrito, siendo toda la responsabilidad -con carácter de excluyente-, de este supervisor, ya sea que esta se origine en la ejecución de la función conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de AGOSTO de 2025; de todos los antecedentes que se acompañan por el servidor a honorarios; así como en la correcta verificación de que el contenido de dicho informe es de completa autoría de la/el Sra./Sr. ESPINOZA CASTILLO EDUARDO .

Nombre Jefe de Departamento	Roberto Vignolo Paredes
Firma y timbre Jefe de Departamento	 

Las Condes, AGOSTO de 2025
mes año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

PLANILLA CONTI

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
FUTBOL MIXTO 7-8 años T.5	ESTADIO MUNICIPAL DE LAS COLDES
NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
EDUARDO ESPINOZA C	Miércoles de 16:00 a 19:00 hrs - Sábado de 9:00 a 12:00 hrs

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)		S E M E S T R A	N º	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				FECHA																			
				Sábado 02-08																			
				Miércoles 06-08																			
				Sábado 09-08																			
				Miércoles 13-08																			
				Sábado 16-08																			
				Miércoles 20-08																			
				Sábado 23-08																			
1	AMADOR VICTOR			P	J	P	P	P	P	P													
2	ACHURIA NEON			P	P	P	P	P	P	P													
3	DADANI NICOLETTA			P	P	P	P	P	P	P													
4	PENAUDES AGUSTIN			P	P	P	J	P	P	P													
5	CAMIEL DOMINGA			P	P	J	P	P	P	P													
6	CAUSINO THIAGO			P	P	P	P	J	P	P													
7	COLTERA LUCIANO			J	P	P	P	P	J	P													
8	CONTRERAS SEBASTIAN			J	J	P	P	P	P	P													
9	CORONEL BENJOMIN			/	P	P	J	P	P	P													
10	DE LOS REYES NICOLAS			P	P	/	P	P	P	P													
11	DIAZ WILS			P	P	P	P	J	P	P													
12	GADARDO FERNANDO			P	P	P	P	P	P	P													
13	GANDINI BENJAMIN			P	P	P	J	P	P	P													
14	GANDINI NICOLAS			J	P	J	P	P	P	P													
15	GONZALEZ SIMON			J	J	P	/	P	J	P													
16	LOPEZ DARIO			J	P	J	P	/	P	P													
17	LOPEZ MIGUEL			J	P	P	P	P	P	P													
18	MOLINA NICOLAS			P	P	P	P	P	P	P													
19	PAZ IDN			P	/	P	P	J	P	P													
20	RIZZO MARTIN			P	P	P	/	P	P	P													
21	RODRIGO JOSE J			P	P	J	P	P	J	P													
22	ROSENBERG MIGUEL			P	P	P	P	J	J	P													
23	SALOMON CONLOS			P	P	P	P	P	P	P													
24	SANTIBONEZ MAXIMO			P	P	P	J	P	P	P													
25	SEDULVEDA BOHANNAR			P	J	P	P	P	P	P													

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UN "/" (SLACH) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

SE DEBERA SOLICITAR CERTIFICADO MEDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERA DE CARACTER OBLIGATORIO.

ROL DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO
17-03-2025	DEPORTES

INSCRIPCION MINIMA :
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

F. TERMINO	PROGRAMA
30-11-2025	TALLER DE RECREATIVOS IDE

[illegible]

PLANILLA CONTI

NOMBRE DEL TALLER		LUGAR DE EJECUCION																		
FUTBOL MIXTO 9-10 años		ESTADO MUNICIPAL DE LOS CAJES																		
T.S																				
NOMBRE DEL PROFESOR		DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER																		
EDUARDO ESPINOLA CASTILLO		MIECOLES DE 16:00 A 19:00 HRS- SABADOS DE 9:00 A 13:00 HRS																		

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			02-08	03-08	04-08	05-08	06-08	07-08	08-08	09-08	10-08	11-08	12-08	13-08	14-08	15-08	16-08	17-08	18-08	19-08	20-08	21-08
1	ALVARADO ANTONIO		P	J	P	P	P	P	P													
2	ALVARADO SALVADOR		P	P	J	P	J	P	P													
3	ARCE AGUSTIN		P	J	P	P	P	P	P													
4	AVENDANO MONTAS		P	P	P	P	P	P	P													
5	BARRERA LUDW.		P	J	P	P	P	P	P													
6	COMBIZA TOMAS		P	J	P	/	P	J	P													
7	CROZ MIGUEL		P	P	P	P	P	P	P													
8	FERRERA ESTEBAN		J	P	P	P	P	P	P													
9	GONZALEZ JOSE		P	P	/	P	P	P	P													
10	GONZALEZ ARTURO		P	P	J	P	J	P	P													
11	LECOURT BLANCA		P	P	J	P	P	J	P													
12	LEHNER LOPEZ		P	P	P	P	P	P	P													
13	LLERES MANUEL		P	J	P	J	P	P	P													
14	MESSEN BRISTOL		P	P	P	P	P	P	P													
15	MORNEY VALENTIN		J	P	/	P	J	J	P													
16	NEUS MAXIMO		P	P	P	P	P	P	P													
17	OLIVERA JOSE		P	J	P	P	P	P	P													
18	PEREZ DAVID		/	P	P	J	P	P	P													
19	RAMIREZ JOSE		P	P	P	P	P	P	P													
20	RAMIREZ DIEGO		P	P	J	P	P	P	P													
21	SILVA SALVADOR		P	/	P	P	P	P	P													
22	SOTOMAYOR TOMAS		J	P	P	P	P	J	P													
23	TOLEDO AGUSTIN		P	P	P	P	J	/	P													
24	VILLAS YDIE		P	/	P	P	P	P	P													
25	ZUÑIGA IKER		P	J	P	P	P	P	P													

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UN "/" (SLACH) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

SE DEBERA SOLICITAR CERTIFICADO MEDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERA DE CARACTER OBLIGATORIO.

ROL DE ASISTENCIA	
-------------------	--

DEPARTAMENTO
DEPORTES

26

PROGRAMA
TALLERES RECREATIVOS y DE DESARROLLO

[illegible]

PLANILLA CONTI

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
FUTBOL MIXTO 5-6 años T.4	ESTADIO MUNICIPAL DE LAS CRUCES
NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
EDUARDO ESPINOZA .C	Miércoles de 16:00 a 19:00 Hrs - Sábado de 9:00 a 13:00 Hrs

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	Nº	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				BOZOS	MIÉRCOLES 06-08	MIÉRCOLES 09-08	MIÉRCOLES 13-08	SÁBADO 16-08	MIÉRCOLES 20-08	SÁBADO 23-08													
1 ALVAREZ LILIANA				P	J	D	P	P	J	P													
2 ARTEAGA JOHANNIS				P	P	P	P	P	P	P													
3 BERNALDI MICHEL A.				P	P	J	J	P	P	P													
4 CABRERES FABIANO				J	P	J	P	J	P	P													
5 CAMPASANO RAYMOND				P	P	J	P	P	P	P													
6 CASTILLAS MOTIAS				P	/	P	P	P	J	P													
7 COLVIN AMALIA				J	P	P	P	J	P	P													
8 CORREIA MARTIN				J	P	P	J	P	P	P													
9 CORREA MALENDINO				P	J	P	J	P	P	P													
10 ESCOBAR MATILDE				P	J	P	J	P	/	P													
11 ESQUIVEL JUAN				J	J	J	P	J	J	P													
12 FERNANDES VALENTIN				/	P	P	P	P	P	P													
13 FONES CLEMENTE				J	P	P	P	/	P	P													
14 GARAY AGOSTIN				J	P	P	/	P	P	P													
15 JUTGA JOHANNIS				P	P	J	P	P	/	P													
16 MARTINEZ MATHEUS				P	P	J	P	J	J	P													
17 MOLONEY DAVID				P	J	P	J	P	P	P													
18 PARAMAGUEZ MARINO				J	P	P	P	P	P	P													
19 PAZ NOAH				J	P	P	/	P	J	P													
20 QUIRADA ISIDORA				J	P	J	P	P	P	P													
21 ROBERTSON IGNACIO				P	J	J	P	P	P	P													
22 SARDIÑO DAVID				/	P	P	P	J	P	P													
23 TOPIA MIGUEL				J	P	/	P	J	/	P													
24 TIRADO ANGEL				J	P	P	J	P	P	P													
25 TORRES MATTEO				J	P	/	P	P	P	P													

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UN "/" (SLACH) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

SE DEBERA SOLICITAR CERTIFICADO MEDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERA DE CARACTER OBLIGATORIO.

ROL DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO
17-03-2025	DEPORTES

INSCRIPCION MINIMA :
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

25

F. TERMINO	PROGRAMA
30-11-2025	DEPORTE Y RECREACION. TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

[illegible]

PLANILLA CONTI

NOMBRE DEL TALLER

FUTBOL MIXTO 15 A 17 AÑOS T.3

LUGAR DE EJECUCION

ESTADIO MUNICIPAL DE LAS CONDES

NOMBRE DEL PROFESOR

EDUARDO ESPINOZA CASTILLO

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

MIERCOLES DE 16:00 A 19:00 HORAS SABADOS DE 9:00 A 13:00 HORAS

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	N°	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			SABADO 02-08	MIERCOLES 06-08	SABADO 09-08	MIERCOLES 13-08	SABADO 16-08	MIERCOLES 20-08	SABADO 23-08													
1 AGUIRRE JOAQUIN			P	P	P	P	P	P	P													
2 AGUIRRE LUCAS			P	P	P	P	P	P	P													
3 ALCARIN BONZANO			P	/	P	/	P	P	P													
4 AMAYA MATEO			/	/	P	P	P	P	P													
5 AYUSA LEON			P	P	P	P	/	P	P													
6 BARRAL DIA AUSTIN			P	P	P	P	P	/	P													
7 BECERRA FERMIN			P	/	/	/	/	/	P													
8 BECERRA IDA			P	P	P	P	P	P	P													
9 CALDERON RAFAEL			P	P	P	P	P	P	P													
10 HUERTA MAURICIO			P	P	/	P	/	/	P													
11 MARCANO DIEGO			P	P	P	P	P	P	P													
12 MEJIA JUAN			P	P	P	P	P	P	P													
13 MONTE CONSTANTINO			P	P	P	P	P	P	P													
14 MUÑOZ DIEGO			P	P	P	P	P	P	P													
15 MONTE JESE M			P	P	P	P	P	P	P													
16 OTERO TRISTAN			P	P	P	P	P	P	P													
17 PRIMAVERA SEBASTIAN			P	P	P	P	P	P	P													
18 ROJAS FERNANDO			P	/	/	P	/	P	P													
19 SALGADO ALFONSO			P	P	P	P	P	P	P													
20 SALGADO ESQUI			P	P	P	P	P	P	P													
21 TAPIA CRISTOBAL			P	P	P	P	P	P	P													
22 TRUJILLO SOLER			P	P	P	P	/	P	P													
23 VERGARA JUAN			P	P	/	P	P	P	P													
24 ZAMORANO OLIVERA			P	P	P	P	P	P	P													
25																						

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UN "/" (SLASH) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

SE DEBERA SOLICITAR CERTIFICADO MEDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERA DE CARACTER OBLIGATORIO.

ROL DE ASISTENCIA	
-------------------	--

F. INICIO	DEPARTAMENTO
17-03-2025	Demografia

INSCRIPCION MINIMA :
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

24

F. TERMINO	PROGRAMA
30-11-2025	TALLER DE CREATIVIDAD y DE DESARROLLO

[illegible]

PLANILLA CONTI

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
FUTBOL MIXTO 11-12 años T.1	ESTADIO MUNICIPAL DE LAS VIGAS
NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
EDUARDO ESPINOZA CASTILLO	MIÉRCOLES DE 16:00 A 19:00 HRS - SÁBADOS DE 9:00 A 13:00 HRS

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	N° FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
		02-08	06-08	09-08	13-08	16-08	20-08	23-08													
1 ALONSO JONAS		P	P	P	P	P	P	P													
2 ARANEDA MATILIANO		P	P	P	P	P	P	P													
3 ARANEDA DANIEL		P	P	P	P	P	P	P													
4 ARAYA DOUSTIN		P	P	P	P	P	P	P													
5 CERDA ANGEL		P	P	P	P	P	P	P													
6 CHARRAS OLIVER		P	P	P	P	P	P	P													
7 DOMAS TOMAS		P	P	P	P	P	P	P													
8 ESPINOZA BEATRIZ		P	P	P	P	P	P	P													
9 GARCIA SIMON		P	P	P	P	P	P	P													
10 GARCIA MATEO		P	P	P	P	P	P	P													
11 GUTIERREZ NICOLAS		P	P	P	P	P	P	P													
12 MARQUEZ ANDREW		P	P	P	P	P	P	P													
13 NAUANO MATIAS		P	P	P	P	P	P	P													
14 ORO MATILIANO		P	P	P	P	P	P	P													
15 DIAZ GONZALEZ		P	P	P	P	P	P	P													
16 PALMA EMILIANO		P	P	P	P	P	P	P													
17 PEREZ LUCIANO		P	P	P	P	P	P	P													
18 PEREZ ENRIQUE		P	P	P	P	P	P	P													
19 ROSAS DOMINGA		P	P	P	P	P	P	P													
20 ROSAS ISRAEL		P	P	P	P	P	P	P													
21 SANTIBANEZ LUAS		P	P	P	P	P	P	P													
22 TIRADO JUAN		P	P	P	P	P	P	P													
23 URRUTIA DOMINGA		P	P	P	P	P	P	P													
24 VILLALBA JONAS		P	P	P	P	P	P	P													
25 VILLALBA ENRIQUE		P	P	P	P	P	P	P													

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UN "/" (SLACH) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

SE DEBERA SOLICITAR CERTIFICADO MEDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERA DE CARACTER OBLIGATORIO.

ROL DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO
17-08-2025	DEPORTES

INSCRIPCION MINIMA :
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

26

F. TERMINO	PROGRAMA
30-11-2025	TALLERES TECNOLÓGICOS Y DE DISEÑO

[illegible]

PLANILLA CONTI

NOMBRE DEL TALLER
FUTBOL MIXTO 13-14 AÑOS
T. 2

LUGAR DE EJECUCION
ESTADIO MUNICIPAL DE LAS OLIVAS.

NOMBRE DEL PROFESOR
EDUARDO ESPINOZA CASTILLO

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
MIÉRCOLES DE 16:00 A 19:00 Hrs - SÁBADOS DE 9:00 A 13:00 Hrs

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	N°	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			02-08-2023	09-08-2023	16-08-2023	23-08-2023	30-08-2023	06-09-2023	13-09-2023													
1 ALBORNOZ DARMAN			P	P	P	P	J	J	P													
2 AMIGO VICENTE			P	P	P	P	P	P	P													
3 BALBONIA THIAGO			P	P	P	P	P	P	P													
4 CASTILLO CRISTOBAL			P	/	P	P	P	/	P													
5 CUBIAREZ ALON			P	P	P	P	P	P	P													
6 EDWARDS MARI MILIANO			P	/	P	P	/	P	P													
7 FORNIA SEBASTIAN			P	P	/	P	P	P	P													
8 GARRIDO SEBASTIAN			P	P	P	P	P	P	P													
9 GOMEZ ORIO			P	P	J	J	P	P	P													
10 GONZALEZ RAFAEL			P	P	P	P	P	P	P													
11 GUTIERREZ 2 DIEGO			P	P	P	P	P	P	P													
12 GUTIERREZ 2 RAFAEL			P	P	P	P	P	P	P													
13 IGLESIAS NICOLAS			P	P	P	P	P	P	P													
14 LEON MARTIN			P	P	P	P	P	P	P													
15 MARTINEZ BENJAMIN			P	P	P	P	P	P	P													
16 MORALES GABRIEL			P	P	P	P	P	P	P													
17 ORTIZ MARIANA			P	P	P	/	P	P	P													
18 ORTIZ MARTIN			P	P	P	/	P	P	P													
19 ORTIZ MARTIN			P	P	P	P	P	P	P													
20 PIZARRO NATHAN			P	P	P	P	P	P	P													
21 PIZARRO JOSEMAN			P	P	P	P	P	P	P													
22 RODRIGUEZ CRISTOBAL			P	P	P	P	P	P	P													
23 ROJAS RAFAEL			P	P	P	P	P	P	P													
24 TORRES RENATO			P	P	P	P	P	P	P													
25 VASQUEZ FRANCISCO			P	P	P	P	P	P	P													

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UN "/" (SLACH) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

SE DEBERA SOLICITAR CERTIFICADO MEDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERA DE CARACTER OBLIGATORIO.

ROL DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO
17-03-2025	DEPORTES

INSCRIPCION MINIMA :
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

26

F. TERMINO	PROGRAMA
30-11-2025	TRILLES RECREATIVOS y de desarrollo

[illegible]