

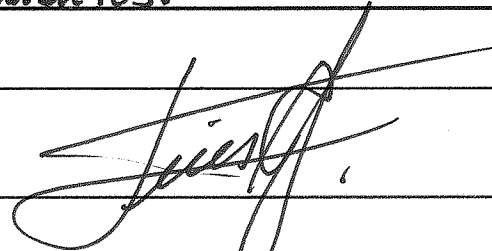
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	GONZALEZ VELASTIN LUIS SERGIO		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	BAILE FOLCLORICO	JUE 18:00-20:00	---	LAS VERBENAS 9191	8
T.2	BAILE FOLCLORICO	MIE 18:00-20:00	---	LEONARDO DA VINCI 7533	8
T.3	MUSICA FOLCLORICA	MAR 18:00-20:00	---	LAS VERBENAS 9191	10
T.4	INSTRUMENTOS MUSICALES BASICO	VIE 17:00-19:00	---	CIRIO 1612	11
T.5	MUSICA FOLCLORICA	LUN 17:30-19:30	---	LEONARDO DA VINCI 7533	9

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	En este taller se trabajo en 4 danzas: Vals, Portena, saluriana y cueca. En cada una de ellas practica de pasos, coreografias y expresion corporal, unidas a musica respectiva.
T.2	Se trabajo principalmente con la danza nacional la cueca, pasos, desplazamientos, movimientos de pañuelo, reconocimiento de la musica. Inicios, coreografia, zapateos, escobillados y cierre danza.
T.3	Trabajo de 8 temas: sirilla, vals, trote, portena, saluriana, cuecas. Practica de ritmos con guit. acordeon, bombo, pandero, charango, voces y cacharina. Objetivo presentacion en J.V. AUCCO.
T.4	Trabajo de 10 temas con ritmos de Vals, Jota, Tomada, Polca y Cuecas. Instrumentos: Arpa, guitarras, bombo, tormento, pandero, quijada y voces en primera y segunda voz.
T.5	Por este mes se han practicado 11 temas Vals, guaracha, cueca martina, cuecas gentrinas poniendo énfasis en afinación y coordinación de voces e instrumentos.

Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	--

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	GONZALEZ VELASTIN LUIS SERGIO		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	QUILLAHUE-BAILE	LUN 11:00-13:00	---	PAUL HARRIS 1558	11
T.7	QUILLAHUE-MUSICA	JUE 11:00-13:00	---	PAUL HARRIS 1558	10
T.8	MUSICA DEL RECUERDO	MIE 15:30-17:30	---	TOMAS MORO 200 (HOGAR DE ANCIANOS TOMAS MORO)	15
T.9	MUSICA FOLCLORICA	MIE 11:00-13:00	---	ALEJANDRO FLEMING 7665 TORRE 3 PISO-1	7
T.10	INSTRUMENTOS MUSICALES FOLCLORICOS BASIC	MAR 15:05-17:05	---	DRA. ELOISA DIAZ 6471	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Desarrolle practica de pasos y ritmos de chapecado, polca, vals, cueca. Repase de coreografías expresión corporal. movimiento de pañuelos. Ejercicios de resistencia física.
T.7	Practica de un programa, repertorio de 10 temas de la zona central. Cantos instrumentos versos. Esto incluye voces, acordeon, arpa, guitarras, tormento, bombo, pandero, palmas. Todo coordinado en armonia y sincronización.
T.8	Este taller musica del recuerdo lo realizo en el Hogar Tomas Moro, donde haga participar a las residentes cantando y recordando canciones, autores e interpretes que estan en sus memorias colectiva, valse, cuecas, boleros, toncos, guarachas, nueva ola
T.9	En este taller se ha realizado un trabajo de practica de diversos ritmos Tomado, vals, sirilla, polca, cueca centrina y chilota. Aplicando instrumentos como voces, guitarras, bombo, panderos, gueros, acordeon, para ser presentado en fiestas de la noche en Torres de Fleming.
T.10	En acordeon introducción de cueca. En piano ritmo de huayno. Rasgos para guitarra: vals, cueca, polca. Primeras técnicas para ejecutar el pandero cuequero.

Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	--

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

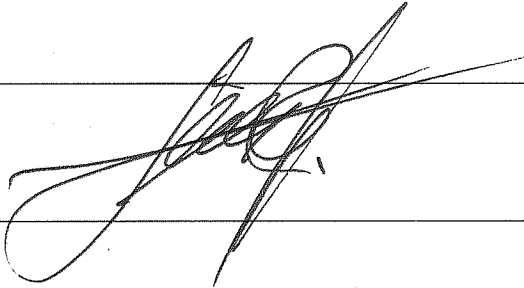
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	GONZALEZ VELASTIN LUIS SERGIO		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

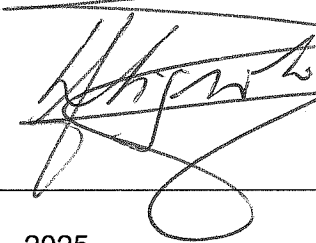
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.11	MUSICA FOLCLORICA	MAR 11:00-13:00	---	DRA. ELOISA DIAZ 6471	7
T.12	GUIARRA INTERMEDIO	VIE 09:20-11:20	---	DRA. ELOISA DIAZ 6471	6
T.13	PIANO BASICO	JUE 15:05-17:05	---	DRA. ELOISA DIAZ 6471	6
T.14	MUSICA FOLCLORICA	VIE 11:30-13:30	---	DRA. ELOISA DIAZ 6471	9
T.15					

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.11	Trabajo con 11 temas repasando ritmos, líneas melódicas, canto a dos voces, coordinación de instrumentos, acordeon, guitarras, bombo, panderos, tormento, castañuelas, palo de agua.
T.12	En este taller trabajamos técnicas de digitación mano izquierda para lograr un buen sonido al ejecutar los diferentes ritmos ya aprendidos. Todo esto incorporando nuestro instrumento natural la voz.
T.13	Trabajo de reconocimiento de acordes mayores y menores aplicado a melodías sencillas. Cumpleaño feliz y otros.
T.14	Desarrollo de un variado repertorio. Esquinox, vals, corrido, jota, cuecas. Trabajo de guitarras, acordeon, bombo, Tormento, panderos, voces, palo de agua, castañuelas. Especial énfasis en coordinar todos estos instrumentos y voces.
T.15	

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. GONZALEZ VELASTIN LUIS SERGIO, 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. GONZALEZ VELASTIN LUIS SERGIO.

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

Las Condes,

AGOSTO

mes

de

2025

año

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

BAILE FOLCLORICO

LUGAR DE EJECUCIÓN

Las Verbenas #9191

NOMBRE DEL PROFESOR

Luis González V.

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER

Jueves 18:00 a 20:00 hrs.

NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)		S E S I O N E S	Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				FECHA																			
1	Vendrico Parcarro			20/03/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	Quaricino Poblete A			27/03/25	P	P	/	P	/	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	Flare Calderon Calderon			3/4/25	P	J	P	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4				10/4/25																			
5				12/4/25																			
6	Anna Quana Loz E.			12/4/25	P	J	/	P	P	P	J	P	P	J	J	J	J	J	P	P	/	P	P
7	Joel Antonio Prieto V.			23/4/25	P	/	P	P	P	P	P	P	P	J	J	J	J	J	P	P	P	P	/
8	Rigido Mondago V.			23/4/25	/	/	P	P	P	J	J	J	J	J	J	J	J	P	P	P	P	P	P
9	Atilio Montero			23/4/25	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10	Ana Torres			23/4/25			P	/	/	J	J	J	J	J	J	P	P	P	P	/	/	/	/
11	Barrios Acera Jose Patricio			23/4/25														P	P	P	P	P	/
12	Hector Chaparro			23/4/25																	P	P	P
13				23/4/25																			
14				23/4/25																			
15				23/4/25																			
16				23/4/25																			
17				23/4/25																			
18				23/4/25																			
19				23/4/25																			
20				23/4/25																			
21				23/4/25																			
22				23/4/25																			
23				23/4/25																			
24				23/4/25																			
25				23/4/25																			

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN

163585645564456898888

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

SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACIÓN, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA	
---------------	--

DEPARTAMENTO
Talleres

INSCRIPCIÓN MÍNIMA : 10
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

PROGRAMA

Desarrollo Comunitario

[illegible][illegible][illegible]

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Baile Folclorico

LUGAR DE EJECUCION
J.V. Romacimiento Italiana..
Leonardo da Vinci 7533

NOMBRE DEL PROFESOR
Luis Gonzalez

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Miercoles 18:00 hrs 20 hrs.

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprinta)	SESIONES	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			FECHA	2/4/25	9/4/25	16/4/25	23/4/25	30/4/25	7/5/25	14/5/25	21/5/25	5/06/25	11/06/25	18/6/25	25/6/25	2/7/25	9/7/25	23/7/25	30/7/25	6/8/25	13/8/25	20/8/25	
1	Perez Candia Manuel			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			P	P	P	P	
2	Torres Andia Ana			P	P	/	P	J	P	J	J	J		P	P	/	P		P	P	P	P	
3	Carcamo Mora Veronica			P	P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P	P		P	P	P	P	
4	Topia Menoz Maria			/	/	/	/	/	/	/	/	/		/	/	/	/		/	/	/	/	
5	Arregui Castro Monica			P	P	/	/	/	/	/	/	/		/	/	/	/		/	/	/	/	
6	Pantoja Brebi Juan R			J	J	J	J	J	J	P	P	P		P	P	P	P		P	P	P	P	
7	Rabales Rodriguez Maria J			J	J	J	J	J	J	J	P	P		P	P	P	P		P	P	P	P	
8	Mondaca Valle Nilda			J	J	J	J	J	J	J	J	J		/	/	/	/		/	/	/	/	
9	Vargas Cortez Maria			P	/	/	/	/	/	/	/	/		/	/	/	/		/	/	/	/	
10	Contreras Quiroga Lucia			/	P	P	P	P	/	/	/	/		/	/	/	/		/	/	/	/	
11	Garrido Sandroek Veronica			P	P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P	P		P	P	P	P	
12	Arenas Oregon Brendo			/	P	/	P	P	P	/	P	J		P	P	P	P		P	P	J	P	
13	Arenas Oregon Carolina			/	/	P	P	P	P	/	P	P		P	P	P	/		P	/	P	P	
14	Flores M ^{te} Elena														P	P	P		P	P	P	P	
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

N° DE ASISTENTES POR SESION	6	7	4	3	6	6	9	7	6	0	8	2	8	8	0	9	8	8	9
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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 DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO

(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

PROGRAMA

[illegible][illegible]

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Musica Folclorica

LUGAR DE EJECUCIÓN

Las Verbena #9191

NOMBRE DEL PROFESOR

Luis Gonzalez

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER

Martes 18:00 - 20 hrs

	NOMBRE COMPLETO 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
1	Ana Torres		P	/	P	P	/	/	/	/	J	J	J	J	J	J	P	J	J	P	/	P
2	Veronica Pucarno		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	/	P
3	Aracely Tapia Muñoz		P	P	P	/	/	P	P	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	Ana Maria Poblete Arizola		P	P	/	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P
5	San Dolando Pantoja		P	P	/	J	J	J	J	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	Clara Kaldwin Paldwin		P	P	P	P	/	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P
7	Joel Antonio Prieto V.		/	/	/	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	P	P	P
8	Nizela Mondaca V.		P	/	P	P	P	P	J	J	J	J	J	J	J	J	P	P	P	P	P	P
9																						
10	Martino Fontalva Hilda		P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
11	Berrios Caceres Jose Patricio																		P	P	P	P
12	Hector Chaparro Castro																					
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN

86675444436666868888

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

SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACIÓN, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA	
---------------	--

F. INICIO
18/3/25

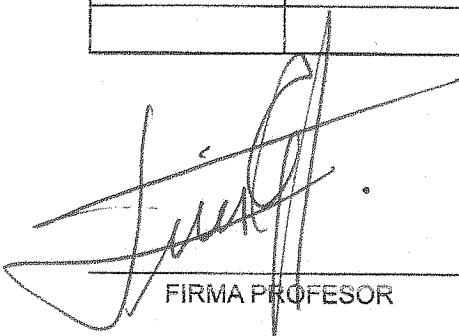
DEPARTAMENTO
Desarrollo Comunitario

INSCRIPCIÓN MÍNIMA : 10
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

F. TÉRMINO
30/11/25

PROGRAMA
Talleres Recreativos

[illegible][illegible][illegible]


FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Instrumentos Electrónicos
Musicales Básicos

GIRIO 162 LUGAR DE EJECUCION
C-23 Vital Apagando

NOMBRE DEL PROFESOR
Luis González V.

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Viernes de 17:00 a 19:00.

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)			S E S I O N E S	N F E C H A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
					21/03/25	28/03/25	4/04/25	11/04/25	25/4/25	2/5/25	9/5/25	16/5/25	23/5/25	30/5/25	6/6/25	13/6/25	20/6/25	27/6/25	4/7/25	11/7/25	18/7/25	25/7/25	1/8/25	8/8/25
1	Gajardo	Mercedes	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	Burgos	González Alma	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	Quiroz	Nilda	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	Castro	Fernando	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	Labra Araya	Miguel	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	Gamboa Contreras	M. Luz	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	Figueroa Rozas	Jose	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	Correño Yañez	Charles	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9	Dargara Vidal	Geraldo	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10	Medina Espinoza	Nelson	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
11	Neira	Rosario	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								

Nº DE ASISTENTES POR SESION	8	7	8	6	8	7	8	7	10	10	8	10	9	11	11	10	10	9	11
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	---	----	---	----	----	----	----	---	----

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 DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA

F. INICIO
16/03

DEPARTAMENTO
Talleres

INSCRIPCION MINIMA : 12
(Con menos del minimo se debe evaluar continuamente del taller)

F. TERMINO
31 Nov.

PROGRAMA
Desarrollo Comunitario

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

22/03/25																			
----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

¿ES ADULTO MAYOR?	PRESENTA CERTIF. MEDICO
(SI / NO)	(SI / NO)

1	P																		
2	P																		
3	P																		
4	P																		
5	P																		
6	P																		
7	P																		
8	P																		
9	P																		
10	P																		
11	P																		
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

11																			
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Música Folclórica.

LUGAR DE EJECUCION
J. Vecinos Renacimiento Italiano
Leonardo da Vinci 7533

NOMBRE DEL PROFESOR
Luis González V.

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Lunes 17:30 - 19:30 hrs

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)		S E S I O N E S	N Ú M E R O	FECHA																			
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Torres Andia Ana			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	Carreño Mora Verónica			P	P	P	P	/	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	Tapia Muñoz María Solina			/	/	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	Arenas Oregon Brenda			/	P	P	P	P	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	Pantoja Briceño Juan Roberto			P	/	/	/	/	/	J	J	J	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	Arenas Oregon Carolina			/	P	P	P	P	P	/	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	Arenas Oregon Enrique			/	/	P	P	P	P	/	/	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	Rodriguez Rodriguez Morja			P	/	/	/	/	/	/	J	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9	Sarino Toledo Jose Hernan			P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10	Vargas Cortez M. Cleofas			P	P	P	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
11	Flores M ^{te} Elena																		P	P	P	P	P
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

Nº DE ASISTENTES POR SESION	5	7	7	8	5	6	5	9	8	8	/	5	8	9	9	9	8	9	8	8
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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 DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX.
ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO
Talleres.

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

PROGRAMA

[illegible][illegible][illegible]

FIRMA PROFESOR

Conjunto Quilhue

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Música Folclórica

LUGAR DE EJECUCIÓN

Paul Harris 1558

NOMBRE DEL PROFESOR

Luis González V.

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER

Lunes 11:00 a 13:00 hrs.

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprinta)			SESIONES	Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			FECHA		7/4/25	14/4/25	21/4/25	28/4/25	5/5/25	12/5/25	19/5/25	26/5/25	2/6/25	9/6/25	16/6/25	23/6/25	30/6/25	7/7/25	14/7/25	21/7/25	28/7/25	4/8/25	11/8/25	18/8/25
1	Aganda Izquierdo Maria			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
2	Andonia Nuñez Emilio			J	P	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	P	P	P	P	
3	Bravo Mera Salazar			J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	
4	Burgos Gonzalez Alina			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
5	Camba Contreras M. Luz			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
6	Comar Allende Silvia			J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	
7	Muñoz Cornejo Mirella			J	P	J	J	P	P	P	J	P	P	J	P	J	J	P	J	P	P	P	P	
8	Neira Trancoso Rosario			P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
9	Vega Pezeira Ruth			P	P	P	J	J	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	
10	Georeno Yáñez Charles			P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
11	Quiroz Santos Nilda			J	J	P	P	J	J	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J		
12	Labra Araya Miguel			P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
13	Maria Adame																				P	J	P	
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN

7987777489798991010

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

SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO AL INICIO DE CLASES A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN

DE ASISTENCIA

F. INICIO
3/4/25

DEPARTAMENTO
Talleres

INSCRIPCIÓN MÍNIMA : 12
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

F. TÉRMINO
30/11/25

PROGRAMA
Desarrollo Comunitario

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				

¿ES ADULTO MAYOR? (SI / NO)	PRESENTA CERTIF. MÉDICO (SI / NO)
------------------------------------	--

[Handwritten signatures]

Conjunto Quillahué

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Baile Folclórico

LUGAR DE EJECUCIÓN

Paul Harris ISSB

NOMBRE DEL PROFESOR

Luis Gonzalez V.

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER

Jueves 11:00 a 13:00 hrs

		S E S I O N E S	Nº	F E C H A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
					3/4/25	4/4/25	5/4/25	6/4/25	7/4/25	8/4/25	9/4/25	10/4/25	11/4/25	12/4/25	13/4/25	14/4/25	15/4/25	16/4/25	17/4/25	18/4/25	19/4/25	20/4/25		
1	Aranda Izquierdo Maria				P	P	/	P	P	P	P	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
2	Andonie Núñez Emilio				J	J	J	J	J	/	/	/	/	/	J	J	J	J	P	P	P	P		
3	Bravo Meza Salvador				J	J	J	J	J	J	J	J	/	J	J	J	J	J	J	J	J	J		
4	Burgos González Alina				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
5	Camboa Cárdenas M. Luz				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
6	Gómez Alenda Silvia				J	P	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J		
7	Muñoz Cornejo Mirella				J	P	J	/	P	P	P	P	/	P	J	J	J	J	P	P	P			
8	Neira Brucato Rosarip				P	P	J	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
9	Vega Ferreira Reth				P	P	P	J	J	J	J	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
10	Correño Váñez Charles				/	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
11	Quiroz Sanchez Nilda				J	J	J	P	P	J	P	J	P	/	J	P	P	P	P	J	P	P		
12	Labra Araya Miguel				P	P	P	P	P	P	P	J	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P		
13	Adasme Gajardo Maria																							
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN

6857778685888810101111

MARQUE CON UNA " P " SI ALUMNO ASISTIÓ A CLASES

MARQUE CON UN "/" (SLASH) SI ALUMNO NO ASISTIÓ A CLASES

MARQUE CON UNA " J " SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

SE ENTREGARÁ CERTIFICADO MÉDICO AL INICIO DE CLASES A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPE!

DE ASISTENCIA

F. INICIO
3/4/25

DEPARTAMENTO
Talleres

INSCRIPCIÓN MÍNIMA : 12
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

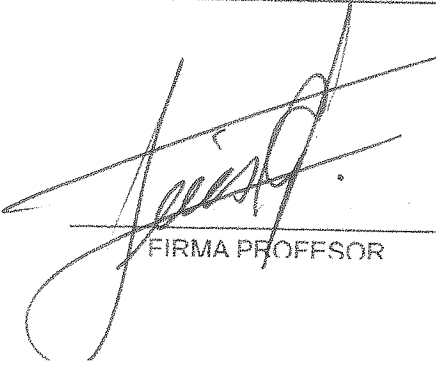
F. TÉRMINO
30/11/25

PROGRAMA
Desarrollo Comunitario

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

¿ES ADULTO MAYOR? (SI / NO)	PRESENT. CERTIF. MÉDICO (SI / NO)
------------------------------------	--


FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Musica del Recuerdo

LUGAR DE EJECUCIÓN
Hogar Tomas Moro 200

NOMBRE DEL PROFESOR
Luis González V

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Miercoles 15:30 hrs - 17:30

NOMBRE COMPLETO 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
				2/4/25	9/4/25	16/4/25	23/4/25	30/4/25	7/5/25	14/5/25	28/5/25	4/6/25	11/6/25	18/6/25	25/6/25	2/7/25	9/7/25	23/7/25	30/7/25	6/8/25	13/8/25	20/8/25	
1	Maria Fariña Guzman	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	Hemilia Hernandez Escobar	P		P	P	P	X	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	Maria Ramirez Ermasilla	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	Terresa Prieto Pastene	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	Maria Veliz Chaudia	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	Elena Charlevet Argento	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	Ana Lopez Aquilera	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	Elsa Alarcon Mourreira	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9	Margarita Gamboa Tamayo	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10	Eliana Casanillo Dazary	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
11	Graciela Ortega Herrera	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
12	Rosa Lopez Calve	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
13	Alicia Etelina Lora Sandoval	X		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
14	Marta Castillo Echeverri	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
15	Lara Austerill Reyes	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
16	Marina Carrasco Gallardo	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
17	Silvia Witke Monje	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
18	Luz Sanchez	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
19	Floris Espinoza	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
20	Maria Angelica Eterovich Garcia	X		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
21	Leonides Hodar Montano	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
22																							
23																							
24																							
25	ASISTENCIA			16	16	15	14	18	18	17	11	17	15	18	16	18	18	15	16	16	15	13	

DE ASISTENCIA

F. INICIO
12/4/25

DEPARTAMENTO

INSCRIPCIÓN MÍNIMA : 20.
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

F. TÉRMINO
30/11/25

PROGRAMA
Taller de Des. y P. Creativos

Adolfo Mayo

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

¿ES ADULTO MAYOR?	PRESE CERT MÉDICO
(SI / NO)	(SI / NO)

[illegible][illegible]

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Música Folclórica

LUGAR DE EJECUCIÓN

Alejandro F. Lezama 7665 T3 P-1

NOMBRE DEL PROFESOR

Luis González V.

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER

Miércoles 11:00 hrs a 13:00

	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra imprenta)	S E S I O N E S	Nº F E C H A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				20/5/25	4/6/25	11/6/25	25/6/25	2/7/25	9/7/25	23/7/25	30/7/25	6/8/25	13/8/25	20/8/25									
1	Gajardo Luzanza Meriá Mercedes			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P									
2	Forrest Fuentes Gladys			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P									
3	Benítez Rodríguez M. Elena			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P									
4	Campuzano Martín Ernesto			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P									
5	Campuzano Pérez Ernesto			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P									
6	Morales Emunátegui Visenta			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/									
7	Ojeda Gloria Alejandro			/	/	/	/	/	P	P	P	P	P	P									
8	Castro Turrieta Fernanda			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P									
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN	6	6	6	6	6	7	7	7	7														
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACIÓN, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA

F. INICIO
16/5/25

DEPARTAMENTO

INSCRIPCIÓN MÍNIMA : 10.

(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

F. TÉRMINO
30/11/25

PROGRAMA
Desarrollo Comunitario

[illegible][illegible]

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Instrucciones Musicales Fed. Basico

LUGAR DE EJECUCIÓN

Elisa Diaz 6471

NOMBRE DEL PROFESOR

Juan Gonzalez Velazquez

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER

Martes 15:05 a 17:05

		NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
					FECHA																			
1		Pantaja Brebi Juan	P		20/05/25	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P						
2		Ginsberg Rojas Samuel	P		22/5/25	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P						
3		Lahr Silva Victoria	P		3/6/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P						
4		Perez Armijo Pedro	P		16/6/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P						
5		Mebus Garcia Maria	P		17/6/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P						
6		Aguilera Gonzalez David	P		24/6/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P						
7		Valdes Orbeta Maria	P		1/7/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P						
8		Veronica Cifuentes			8/7/25								P	P	P	P	P	P						
9					15/7/25																			
10					22/7/25																			
11					29/7/25																			
12					5/8/25																			
13					12/8/25																			
14					19/8/25																			
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN

65557654577677

MARQUE CON UNA " P " SI ALUMNO ASISTIÓ A CLASES

MARQUE CON UN " / " (BARRA) SI ALUMNO NO ASISTIÓ A CLASES

MARQUE CON UNA " J " SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACIÓN, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO
<i>Teles</i>

INSCRIPCIÓN MÍNIMA : 8.
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

PROGRAMA
Desarrollo Comunitario.

[illegible][illegible]


FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Música Folclórica

LUGAR DE EJECUCIÓN

Elvira Diaz 6471

NOMBRE DEL PROFESOR

Luis González V.

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER

Mar 11:00 a 13:00 hrs

	NOMBRE COMPLETO 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
				20/5/25	21/5/25	31/6/25	10/6/25	17/6/25	24/6/25	1/7/25	8/7/25	15/7/25	22/7/25	29/7/25	5/8/25	12/8/25	19/8/25						
1	Cifuentes Perro Verónica			P	P	/	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P							
2	Perez Perez Heredia B.			/	/	/	/	P	P	/	/	/	/	/	/	/							
3	Carreño Yáñez Charles			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P							
4	Pantano Rodi Jugu Raimundo			/	/	P	P	P	/	/	P	P	P	P	P	P							
5	Lahit Silva Victoria			P	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P							
6	Muñoz Gamboa Jose			P	P	P	P	P	/	P	P	/	/	/	/	/	P						
7	Perez Toledo Olga			/	P	P	/	/	/	P	P	P	P	P	P	P							
8	Aguilera Gonzalez Drida			P	P	P	P	P	/	P	/	P	P	P	P	P							
9	Valdes Carbata Morial			P	P	P	P	P	P	P	P	/	/	/	/	/							
10	Alejandra Olmedo								P	P	P	P	P	P	P	P							
11	Jahet Disconte								P	/	/	/	/	/	/	/							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN	5	6	7	6	6	7	8	8	7	6	7	7	8										
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACIÓN, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA

F. INICIO

16/5/25

DEPARTAMENTO

Falleres

INSCRIPCIÓN MÍNIMA :

10

F. TÉRMINO

30/11/25

PROGRAMA

Desarrollo Comunitario y Recreativos

(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	¿ES ADULTO MAYOR? (SI / NO)	PRESENTA CERTIF. MÉDICO (SI / NO)
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Guitarra Intermedio

LUGAR DE EJECUCIÓN

Dr. Floisa Diaz 6471

NOMBRE DEL PROFESOR

Muñoz Sánchez

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER

Viernes 9:20 - 11:20

	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	S E S I O N E S	Nº F E C H A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				16/5/25	23/5/25	30/5/25	6/6/25	13/6/25	20/6/25	28/6/25	4/7/25	11/7/25	18/7/25	25/7/25	1/8/25	8/8/25	15/8/25	22/8/25					
1	Rojas Pavez Veronica Alej.	P		P	P	/	/	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
2	Belltran Virginia Marta	P		P	P	/	P	P	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/					
3	Alzamora Botan Miguel	P		P	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
4	Alvar ez Perez Maria	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
5	Valdes Orbeta Morio	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
6	Ibabaca Bochetti Gustaf	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
7	Lahr Silva Victoria						P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
8	Nilda																						
9	Carreño Charles																						
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN

54455/454555606

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

SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACIÓN, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Pirama Barrio

LUGAR DE EJECUCIÓN

Don Eliseo Díaz 6971

NOMBRE DEL PROFESOR

Mrs González V.

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER

Jueves 15:05 a 17:05

	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	S E S I O N E S	Nº F E C H A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				22/5/25	29/5/25	5/6/25	12/6/25	19/6/25	26/6/25	3/7/25	10/7/25	17/7/25	24/7/25	31/7/25	7/8/25	14/8/25	21/8/25						
1	Richter Jara Isolda			P	P	P	P	/	J	P	P	P		P	P	P							
X 2	Flores Gramunt Ana			P	/	Renunciado																	
X 3	Alzamora Tatan Miguel			P	/	Renunciado																	
4	González Romero Maria			P	P	P	P	P	P	P				P	P	P	P						
5	Labr Silva Victoria			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P						
6	Morales Galindo Maria			P	/	P	P	P	P	/	J			P	P	P	P	J					
7	Valdes Obeta Maria			P	/	P	P	P	P	P	J	J	P	J	J	J	J						
8	Roz Perez Gustavo			P	P	/	P	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P						
9	Tarta Kowsky Olga						P	P	P	P	J	P		P	P	P	P						
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN

65576654437665

MARQUE CON UNA " P " SI ALUMNO ASISTIÓ A CLASES

MARQUE CON UN " / " (BARRA) SI ALUMNO NO ASISTIÓ A CLASES

MARQUE CON UNA " J " SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACIÓN, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA



PROGRAMA
Taller Recreativos

[illegible][illegible]

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Musica Folclorica

LUGAR DE EJECUCIÓN
Dra Elvira Diaz 6471

NOMBRE DEL PROFESOR
Luis Gonzalez Velazquez

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Viernes 11:30-13:30 hrs

	NOMBRE COMPLETO 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
					16/5/25	23/5/25	30/5/25	6/6/25	13/6/25	20/6/25	27/6/25	4/7/25	11/7/25	18/7/25	25/7/25	1/8/25	8/8/25	15/8/25	22/8/25					
1	Cifuentes Perez Veronica	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
2	Perez Lopez Borel J. Rolando	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
3	Olmedo Isla Alejandra	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
4	Lebr Silva Victoria	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
5	Munoz Gamboa Joso	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
6	Perez Toledo Olga	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
7	Piscontro Vargas Janet	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
8	Aguilera Gonzalez Oriol	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
9	Florez Hirci Constanza	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
10	Valdes Orbeta Maria	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
11	Beatriz Perez	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
12	Beatriz Perez																							
13	Beatriz Perez																							
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN	9	5	10	9	7	8	8	8	6	8	8	0	9											
-----------------------------	---	---	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACIÓN, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA	
----------------------	--

INSCRIPCIÓN MÍNIMA : 10.
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

PROGRAMA
Desarrollo Comunitario

[illegible]

FIRMA PROFESOR