

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

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

Nombre	OLAVE DE LARRAECHEA MARIA CAROLINA		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	CERAMICA GRES BASICO	MIE 09:00-11:00	---	██████████	10
T.2	CERAMICA GRES BASICO	MIE 11:15-13:15	---	██████████	10
T.3	CERAMICA GRES BASICO	JUE 09:00-11:00	---	██████████	10
T.4	CERAMICA GRES BASICO	JUE 11:15-13:15	---	██████████	9
T.5	CERAMICA GRES BASICO	MAR 09:00-11:00	---	██████████	8

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	En el taller, las alumnas aprenden la técnica de usar "plaqueros", herramientas que ellas mismas fabrican. La función de estos plaqueros es simplificar el proceso de construcción de las piezas cerámicas. Cada estudiante tiene la libertad de crear el objeto que desee, según sus propios intereses y preferencias.
T.2	Justo antes de cocerlas, se aplica a las piezas de cerámica una mezcla de bicarbonato de sodio y vinagre. Esta sencilla reacción química transforma la superficie de la arcilla, dándole una textura especial y única. A través de varias prácticas, las alumnas dominaron esta técnica, logrando buenos resultados en sus creaciones.
T.3	Para dar forma a sus creaciones de cerámica, las estudiantes fabrican sus propios "plaqueros", herramientas esenciales que simplifican el proceso. Usando estos plaqueros, cada alumna puede explorar su creatividad y construir la pieza que más le interese, haciendo que cada objeto sea único.
T.4	Para dar una textura especial a las piezas de cerámica antes de hornearlas, las alumnas aprendieron otra técnica: aplicar una mezcla de bicarbonato de sodio y vinagre. La reacción química entre estos dos elementos crea un efecto visual y táctil particular en la superficie de la pieza.
T.5	Las estudiantes elaboran sus propias herramientas, llamadas "plaqueros", para dar forma a sus piezas de cerámica. Estos instrumentos simplifican el proceso de creación, permitiendo a cada alumna diseñar objetos únicos a partir de sus propios intereses.

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

M. Carolina Olave

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

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

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

Nombre	OLAVE DE LARRAECHEA MARIA CAROLINA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	CERAMICA GRES BASICO	MAR 11:10-13:10	---	[REDACTED]	8
T.7	CERAMICA GRES BASICO	VIE 09:00-11:00	---	[REDACTED]	8
T.8	CERAMICA GRES BASICO	VIE 11:10-13:10	---	[REDACTED]	8
T.9	CERAMICA GRES BASICO	JUE 15:05-17:05	---	[REDACTED]	7
T.10	CERAMICA GRES BASICO	MIE 15:00-17:00	---	[REDACTED]	7

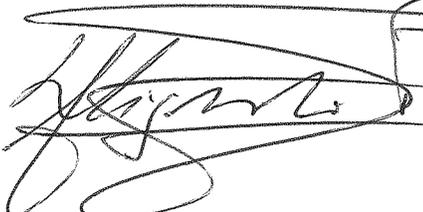
ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Con algunas alumnas, sumado al uso de los "plaqueros" y la construcción de estos, usamos la técnica del "lulo" para levantar las diferentes piezas que las alumnas han elegido realizar.
T.7	En el taller, las alumnas aprenden a hacer sus propios "plaqueros", unas herramientas super útiles que les facilitan el trabajo con la cerámica. Así, cada una puede diseñar y crear la pieza que realmente le guste, haciendo que todos los objetos sean completamente diferentes.
T.8	A las piezas ya creadas, antes de ser llevadas al horno, le aplicamos bicarbonato con vinagre, la reacción química produce un cambio en la superficie de la pieza lo que le da una textura especial a la pieza. Se les enseñó a las alumnas esta técnica y se realizaron varias prácticas.
T.9	Las alumnas aprenden a usar sus propios "plaqueros" para crear piezas de cerámica. Estos artefactos, que ellas mismas construyen, facilitan la elaboración de objetos de su elección.
T.10	Las alumnas no solo crean piezas de cerámica, sino que también fabrican sus propias herramientas para lograrlas: los "plaqueros". Con esta técnica, cada estudiante puede dar rienda suelta a su creatividad y construir la pieza que más le motive, asegurando que cada objeto refleje su visión personal.

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

M. Carolina Olave

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. OLAVE DE LARRAECHEA MARIA CAROLINA, 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. OLAVE DE LARRAECHEA MARIA CAROLINA.

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

Las Condes, AGOSTO de 2025
mes de año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

T.1

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Perúmes gres

LUGAR DE EJECUCIÓN
Portal Los Dominicos C-17

NOMBRE DEL PROFESOR
M. Carolina Ulbre

DIAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
miércoles 9:00-11:00

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprimada)	SESIONES																				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	Patricia Saiz	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
2	Belen Rizzo	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	/	P	P	P	P	
3	Morina Almeyda	P	P	P	P	J	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
4	Edith G. Coronado	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	/	P	P	P	P	P	
5	M. Ines Cabrera	P	P	P	P	P	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
6	M. Jesus Larin	P	P	P	J	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
7	Martiza Rosanal	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
8	Monica Montiel	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	/	P	P	P	P	P	
9	Sofia Reserosky	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	/	J	J	J	J	J	
10	Katerina Farias	J	J	J	J	J	J	P	P	P	P	/	/									
11	Ignacia Kaltwasser																		P	P	P	P
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

N° DE ASISTENTES POR SESIÓN
 10 10 10 10 10 10 9 10 10 10 9 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10

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

T.2

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER <i>Cerámica Gres</i>	LUGAR DE EJECUCIÓN <i>Portal Los Dominicos (C-17)</i>
NOMBRE DEL PROFESOR <i>M. Carolina Vilare</i>	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER <i>miércoles 11:15-13:15</i>

NOMBRE COMPLETO 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
1 Patricia Saez		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2 Belem Rizzo		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	/	P	P	P	P
3 M. Teresa Valenzuela		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	J
4 Lourdes Villena		P	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5 M. Inés Cabrera		P	P	P	P	P	P	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6 M. Jesús Larraín		P	P	P	J	J	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7 Mónica Montiel		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	/	P	P	P	P
8 R. de la Cruz		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9 Isabel Fernández		P	P	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10 Katerina Farias		P	P	/	P	P	/	P	P	P	P	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN	10	9	10	9	9	10	9	10	9	10	10	10	9	10	10	8	10	10	10	10
-----------------------------	----	---	----	---	---	----	---	----	---	----	----	----	---	----	----	---	----	----	----	----

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

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Terminica gres

LUGAR DE EJECUCION
Portal Los Dominicos C-17

NOMBRE DEL PROFESOR
Ms. Carolina Olave

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Jueves 9:00-11:00

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES																			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	<i>Alyandra Muzio</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	<i>Monserrat Catala</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	<i>Paulina Martin</i>	P	P	P	/	P	P	P	P	P	P	J	J	J	J	J	J	J	P	P	P
4	<i>Francisca Aedo</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P
5	<i>Karin Vogel</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	<i>Jrene Pulvencia</i>	P	P	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	<i>Orsment Miranda</i>	P	P	P	/	P	P	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	/	P
8	<i>Barbara Millan</i>	P	P	P	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9	<i>Paulina Romero</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	/	P	P	P	P	P
10	<i>Sofia Rusowaty</i>	P	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	/	P	P	P	J	J
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					

N° DE ASISTENTES POR SESIÓN
10 10 9 9 9 9 9 10 10 10 9 10 9 10 10 9 9 10 10 9 10 10 10

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UN "/" (BARRA) 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, HIROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERA DE CARACTER OBLIGATORIO.

TALLERES PRESENCIALES EN LA UNTA DE YUCAY

T.4

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Cerámica gris

LUGAR DE EJECUCIÓN
Portal Los Dominicos C-13

NOMBRE DEL PROFESOR
Ms. Carolina Ulate

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Jueves 11:15 - 13:15

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES																			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	<i>Alejandra Aguayo</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	<i>Monserrat Catala</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	<i>Karin Vogel</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	<i>Francisca Acosta</i>	P	P	P	P	/	P	P	P	P	P	P	/	P	P	/	P	P	P	P	P
5	<i>Irene Fuentes</i>	P	P	P	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	<i>Barbara Millan</i>	P	P	P	P	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	<i>Beatriz Pascual</i>	P	P	P	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	<i>Sofia Amador</i>	P	P	P	P	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9	<i>Sofia Rusovaty</i>	P	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	/	P	P	J
10	<i>Terencia Gomez</i>	P	P	P	P	J	J	P	J	P	P	P	P	/	/	P	P	/	P	P	/
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					

N° DE ASISTENTES POR SESIÓN
 10 10 9 10 8 9 8 10 10 10 10 10 8 9 10 9 8 10 10 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.

T.5

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Cerámica gris

LUGAR DE EJECUCIÓN
Bilbao Alto C-14

NOMBRE DEL PROFESOR
M. Carolina Olave

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
martes 9:00-11:00

N°	FECHA	SESIONES																			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	18/03/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	/	P	P	P	P	P	P
2	25/03/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	01/04/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	08/04/25	P	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	15/04/25	P	P	P	J	J	J	J	J	J	J	J	P	J	J	J	J	J	J	J	P
6	22/04/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	29/04/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	06/05/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9	13/05/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10	20/05/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
11	27/05/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
12	03/06/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
13	10/06/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
14	17/06/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
15	24/06/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
16	01/07/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
17	08/07/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
18	15/07/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
19	22/07/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
20	29/07/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
21	05/08/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P

N° DE ASISTENTES POR SESIÓN: 8 8 8 7 8 8 8 8 8 8 8 8 8 7 6 8 7 7 8 8 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, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

T.6

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Cerámica gres

LUGAR DE EJECUCIÓN
Bilbao Alto C-14

NOMBRE DEL PROFESOR
M. Carolina Olave

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
martes 11:10 - 13:10

Nº	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIÓN	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	
1	<i>Mariya González</i>		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	<i>M. Alicia González</i>		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	<i>Gloria López</i>		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	<i>Silvia Guzmán</i>		P	P	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	<i>Jesús del Pino</i>		P	P	/	P	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
6	<i>Mariela Maschica</i>		P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	P	P	/	/	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	<i>Isabel López</i>		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	<i>Patricia Guzmán</i>		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	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	8	8	7	7	7	7	7	7	7	6	6	7	7	7	7	6	8	7	8	8	8	8	8	8	8	8	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.

T. 7.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Cerámica azul

LUGAR DE EJECUCIÓN
Bilbao Alto C-14

NOMBRE DEL PROFESOR
Ms. Carolina Clave

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
viernes 9:00-11:00

NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	S E S I O N E S	Nº	H O R A																			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			31/03/25	28/04/25	04/04/25	11/04/25	25/04/25	09/05/25	16/05/25	23/05/25	30/05/25	06/06/25	13/06/25	27/06/25	04/07/25	11/07/25	18/07/25	25/07/25	08/08/25	22/08/25		
1 <i>Ms. de los A. Otaegui</i>			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2 <i>Elia Miranda</i>			P	J	S	J	S	P	P	P	P	/	P	P	P	/	P	P	/	P	P	/
3 <i>Paulina Romero</i>			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	/
4 <i>Ms. Edelvigis Gonzales</i>			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5 <i>Amacarena Mendi</i>			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6 <i>Claudia Goolby</i>			P																			
7 <i>Carolina Washan</i>			P	P	P	P	P	P	/	P	P	P	J	B	J	P	P	P	P	P	P	P
8 <i>Mónica Cardenas</i>			P	P	P	P	P	P	P	P	/	P	P	P	/	/	P	P		P	P	
9 <i>Lilian Alfaro</i>							P	P	P	P	/	P	P	P	P	P	P	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	7	7	7	7	7	8	8	7	8	8	5	7	8	8	6	7	8	6				
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

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 Cerámica gres	LUGAR DE EJECUCIÓN Portal los Dominicos A
NOMBRE DEL PROFESOR M. Carolina Olave	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER miércoles 15:00 - 17:00

N°	NOMBRE COMPLETO 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
1	M. Fernanda Pizarro	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	Verónica Arlate	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	Jessica Tapia	P	P	P	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
4	M. Angelica Perez	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	Marysela Fonneltalca	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	M. Lina Gschmann	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	Patricia Vargas	/	/	/																		
8	Silvia Muñoz																					
9	Cecilia Ramoneda									P	P	P	/	/	P	/	/	/	/	/	/	/
10	Olga Iturriga									P	P	P	P	P	/	P	P	P	P	P	P	P
11	Patricia Diaz																					
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

N° DE ASISTENTES POR SESIÓN	6	6	6	6	6	6	6	7	8	8	8	7	7	7	7	6	6	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.







