

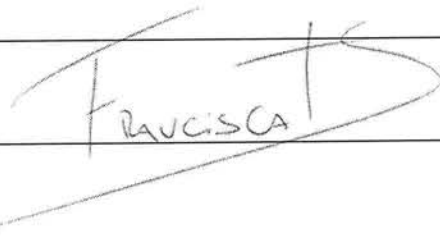
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	TOBAR SEPULVEDA FRANCISCA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	BASQUETBOL ADULTO	LUN 19:30-20:30	MIE 19:30-20:30		11
T.2	BASQUETBOL MIXTO	MAR 16:30-17:30	JUE 16:30-17:30		9
T.3	BASQUETBOL MIXTO	MAR 17:30-18:30	JUE 17:30-18:30		10
T.4	BASQUETBOL MIXTO	LUN 16:30-17:30	MIE 16:30-17:30		9
T.5	BASQUETBOL MIXTO	LUN 17:30-18:30	MIE 17:30-18:30		11

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Calentamientos con ejercicios de diferentes pases en parejas, tríos o grupos, ejercicios de lanzamiento dinámicos y estáticos. Juego de 5 contra 5 énfasis en la defensa individual. Materiales utilizados: balones, conos, petos
T.2	Ejercicios de manejo de balón diferentes: juegos como pinta memoria, pac man, hombre ninja enfocados a que se realicen con bote). Ejercicios de circuitos que terminen en lanzamientos. Inicio a la realidad de juego con reglas adaptadas. Materiales utilizados: balones, unigoles, petos, lentejas
T.3	Ejercicios de manejo de balón: 2 balones cada uno con diferentes dificultades, ejercicios de lanzamientos enfocados en competencias por equipos, realidad de juego de 5 contra 5 (reglas básicas) Materiales: petos balones, lentejas
T.4	Ejercicios de manejo de balón diferentes: juegos como pinta memoria, pac man, hombre ninja enfocados a que se realicen con bote). Ejercicios de circuitos que terminen en lanzamientos. Inicio a la realidad de juego con reglas adaptadas. Materiales utilizados: balones, unigoles, petos, lentejas
T.5	Ejercicios de manejo de balón: 2 balones cada uno con diferentes dificultades, ejercicios de lanzamientos enfocados en competencias por equipos, realidad de juego de 5 contra 5 (reglas básicas) Materiales: petos balones, lentejas

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

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

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

Nombre	TOBAR SEPULVEDA FRANCISCA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	BASQUETBOL MIXTO	MAR 18:30-19:30	JUE 18:30-19:30		9
T.7	BASQUETBOL MIXTO	LUN 18:30-19:30	MIE 18:30-19:30		10
T.8	PILATES	MIE 12:30-13:30	VIE 12:30-13:30		8
T.9	PILATES	LUN 09:00-10:00	MIE 09:00-10:00		6
T.10	PILATES	LUN 10:15-11:15	MIE 10:15-11:15		6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	calentamiento enfocado a pases con desplazamientos en grupos, circuitos de lanzamientos en diferentes distancias; tiros libres, tiros dentro de la zona de triple y triples. Realidad de juego de 5 contra 5 (enfocado a el juego en equipo) materiales: balones, petos, lentejas
T.7	calentamiento enfocado a pases con desplazamientos en grupos, circuitos de lanzamientos en diferentes distancias; tiros libres, tiros dentro de la zona de triple y triples. Realidad de juego de 5 contra 5 (enfocado a el juego en equipo) materiales: balones, petos, lentejas
T.8	Movilidad articular tratando de abarcar tren inferior y superior, trabajo principal enfocado el abdomen, control postural y glúteos, ejercicios de pie diferentes sentadillas y estocadas y en suelo abdominales con diferentes dificultades, terminando con un tiempo para trabajar flexibilidad. Materiales que se utilizaron: colchonetas, mat, mancuernas, banda elástica
T.9	Movilidad articular tratando de abarcar tren inferior y superior, trabajo principal enfocado el abdomen, control postural y glúteos, ejercicios de pie diferentes sentadillas y estocadas y en suelo abdominales con diferentes dificultades, terminando con un tiempo para trabajar flexibilidad. Materiales que se utilizaron: colchonetas, mat, mancuernas, banda elástica
T.10	Movilidad articular tratando de abarcar tren inferior y superior, trabajo principal enfocado el abdomen, control postural y glúteos, ejercicios de pie diferentes sentadillas y estocadas y en suelo abdominales con diferentes dificultades, terminando con un tiempo para trabajar flexibilidad. Materiales que se utilizaron: colchonetas, mat, mancuernas, banda elástica. (en esta clase se adaptan las cargas de trabajo para que sean acordes a la edad de los alumnas y capacidades)

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

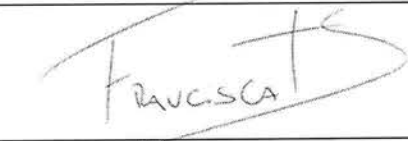
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	TOBAR SEPULVEDA FRANCISCA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.11	PILATES	MAR 08:00-09:00	JUE 08:00-09:00		10
T.12	PILATES	MAR 09:15-10:15	JUE 09:15-10:15		10
T.13	PILATES	LUN 14:00-15:00	MIE 14:00-15:00		9
T.14	PILATES	MAR 10:30-11:30	JUE 10:30-11:30		11
T.15	PILATES	LUN 15:20-16:20	MIE 15:20-16:20		8

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.11	Movilidad articular tratando de abarcar tren inferior y superior, trabajo principal enfocado el abdomen, control postural y glúteos, ejercicios de pie diferentes sentadillas y estocadas y en suelo abdominales con diferentes dificultades, terminando con un tiempo para trabajar flexibilidad. Materiales que se utilizaron: colchonetas, mat, mancuernas, banda elástica
T.12	Movilidad articular tratando de abarcar tren inferior y superior, trabajo principal enfocado el abdomen, control postural y glúteos, ejercicios de pie diferentes sentadillas y estocadas y en suelo abdominales con diferentes dificultades, terminando con un tiempo para trabajar flexibilidad. Materiales que se utilizaron: colchonetas, mat, mancuernas, banda elástica
T.13	Movilidad articular tratando de abarcar tren inferior y superior, trabajo principal enfocado el abdomen, control postural y glúteos, ejercicios de pie diferentes sentadillas y estocadas y en suelo abdominales con diferentes dificultades, terminando con un tiempo para trabajar flexibilidad. Materiales que se utilizaron: colchonetas, mat, mancuernas, banda elástica
T.14	Movilidad articular tratando de abarcar tren inferior y superior, trabajo principal enfocado el abdomen, control postural y glúteos, ejercicios de pie diferentes sentadillas y estocadas y en suelo abdominales con diferentes dificultades, terminando con un tiempo para trabajar flexibilidad. Materiales que se utilizaron: colchonetas, mat, mancuernas, banda elástica (en esta clase se adaptan las cargas de trabajo para que sean acordes a la edad de los alumnas y capacidades)
T.15	Movilidad articular tratando de abarcar tren inferior y superior, trabajo principal enfocado el abdomen, control postural y glúteos, ejercicios de pie diferentes sentadillas y estocadas y en suelo abdominales con diferentes dificultades, terminando con un tiempo para trabajar flexibilidad. Materiales que se utilizaron: colchonetas, mat, mancuernas, banda elástica

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. TOBAR SEPULVEDA FRANCISCA, 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. TOBAR SEPULVEDA FRANCISCA.

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

Las Condes,

AGOSTO

mes

de

2025

año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

T1

PLANILLA CONT

NOMBRE DEL TALLER PASQUETOL DE P. 34		LUGAR DE EJECUCION SUB. P. 1336	
NOMBRE DEL PROFESOR Fernanda Tobari		DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER LUNES y MIERCOLES 19:30 - 20:30	

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra imprenta)	N S E S I O N E S	D I A S																			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. PABLO ARJONA	1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2. AMELIA ALLENDA	2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
3. BASTIAN CAJALO	3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
4. ANDRES CARVALLO	4	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
5. CARLOS COLQUE	5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
6. E. DAVID CORDEIRO	6	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
7. GREGIO LA MOTTA	7	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
8. JOSE LIVERIO	8	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
9. ARTHUR MACQUEZ	9	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
10. CLAUDIO RUBIO	10	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
11. GONZALO SUDOVAT	11	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
12. SILVESTRE VARGAS	12	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
13. CARLOS VILLASCO	13	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
14. GONZALO VIDAL	14	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
15. ROBERTO ZEUTENO	15	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
16. SANTIAGO SIERRA	16	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
17. OCTAVIO RIOS	17	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
18.	18																				
19.	19																				
20.	20																				
21.	21																				
22.	22																				
23.	23																				
24.	24																				
25.	25																				

Nº DE ASISTENTES POR SESION 3

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UNA "N" (GLACH) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU ASISTENCIA

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 15/03	DEPARTAMENTO Geston Deportiva	INSCRIPCION MINIMA : (con menos del minimo se debe evaluar concurrencia del taller)
F. TERMINO 30/11	PROGRAMA T. Recreativos y De Desarrollo	

Nº	D I A S																								ES ADULTO MAYOR? (SI / NO)	PRESENTA CERTIF. MEDICO (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	
1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	No	
2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	No	
3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	No	
4	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	No	
5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	No	
6	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	No	
7	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	No	
8	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	No	
9	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	No	
10	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	No	
11	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	No	
12	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	No	
13	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	No	
14	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	No	
15	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	No	
16	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	No	
17	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	No	
18																												
19																												
20																												
21																												
22																												
23																												
24																												
25																												

Firma Profesor

T1



PLANILLA CONTI

NOMBRE DEL TALLER BASQUETOL DE P. -30	LUGAR DE EJECUCION PAL HARAS 107
NOMBRE DEL PROFESOR Fca. Toban	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER Martes y Jueves / 6:30 - 7:30

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra imprenta)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1 JULIAN ESQUIVEL	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2 STEPHANE LEON	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
3 SANTIAGO LEON	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
4 CRISTOPHER HENRIQUEZ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
5 CARLOS MOLINA	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
6 JORGE PELFAUR	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
7 SEBASTIAN POZO	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
8 NICHOLAS REYES	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
9 JOSE LEON ROJAS	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
10 TOMAS ROMAS	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
11 SIMON SAUDOUAL	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
12 THEO VIVAS	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
13 MOISES RAMOLANO	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
14 FELIX RARO	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
15 ALEJO ACUNA	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
16 CRISTOBAL SARGO	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
17 SIMON VALDERRAMA	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
18 GERMAN CUEVAS	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
19 MIGUEL MENDOZA	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
20 JON CAMPES	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
21 LUCIA GUZMAN	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
22																				
23																				
24																				
25																				

Nº DE ASISTENTES POR SESION 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UNA "I" (SI/NO) 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, HIPOGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBIX. ESTE DOCUMENTO SERA DE CARACTER OBLIGATORIO.

ROL DE ASISTENCIA

F. INICIO 10/03	DEPARTAMENTO Gestor Deportivo	INSCRIPCION MINIMA: (Con mesa del minimo se debe evaluar conformidad del taller)
F. TERMINO 30/11	PROGRAMA T Recreativos, de Desarrollo	

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	LES ADULTO MAYOR?	PRESENTA CERTIF. MEDICO
(SI/NO)	(SI/NO)	(SI/NO)	(SI/NO)	(SI/NO)	(SI/NO)	(SI/NO)	(SI/NO)	(SI/NO)	(SI/NO)	(SI/NO)	(SI/NO)	(SI/NO)	(SI/NO)	(SI/NO)	(SI/NO)	(SI/NO)	(SI/NO)	(SI/NO)	(SI/NO)	(SI/NO)	(SI/NO)	(SI/NO)	(SI/NO)	(SI/NO)	(SI/NO)	(SI/NO)
1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	N	
2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	N	
3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	N	
4	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	N	
5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	N	
6	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	N	
7	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	N	
8	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	N	
9	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	N	
10	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	N	
11	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	N	
12	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	N	
13	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	N	
14	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	N	
15	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	N	
16	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	N	
17	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	N	
18	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	N	
19	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	N	
20	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	N	
21	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	N	
22	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	N	
23	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	N	
24	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	N	
25	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	N	

12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

Firma de
Firma Profesor

PLANILLA CONT

NOMBRE DEL TALLER BASQUETBOL DEP. 31	LUGAR DE EJECUCION PAUL HARCIS 701
NOMBRE DEL PROFESOR Fco TOBAR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER MIÉRCOLES y JUEVES 17:30-18:30

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprimada)	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1 IDAKI ALLEGRA	15/03																				
2 DANIEL ALVARO	15/03																				
3 NATALIA AVALOS	15/03																				
4 FABIAN BLANCO	15/03																				
5 CLEMENTE FERNANDEZ	15/03																				
6 ALVARO GONZALEZ	15/03																				
7 DAVID HUERTA	15/03																				
8 SOFIA HUERTA	15/03																				
9 CLEMENTE MUÑOZ	15/03																				
10 LAURA MARTINEZ	15/03																				
11 THOMAS OATIS	15/03																				
12 JAVIER RAMIREZ	15/03																				
13 JORGE ROSAS	15/03																				
14 SANTIAGO GONZALEZ	15/03																				
15 KEYSTON LON	15/03																				
16 SANTIAGO GARCIA	15/03																				
17 DIEGO WERBORN	15/03																				
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					

Nº DE ASISTENTES POR SESION

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UNA "N" (SI LAGO) 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, HIPOGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

ROL DE ASISTENCIA

F. INICIO 15/03	DEPARTAMENTO Gestión Deportiva	INSCRIPCION MINIMA (Con menos del mínimo se debe evaluar conformidad del taller)
F. TERMINO 30/04	PROGRAMA Talleres recreativos y de desarrollo	

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	ES ADULTO MAYOR?	PRESENTA CERTIF. MEDICO
	(SI/NO)	(SI/NO)	(SI/NO)	(SI/NO)	(SI/NO)	(SI/NO)	(SI/NO)	(SI/NO)	(SI/NO)	(SI/NO)	(SI/NO)	(SI/NO)	(SI/NO)	(SI/NO)	(SI/NO)	(SI/NO)	(SI/NO)	(SI/NO)	(SI/NO)	(SI/NO)	(SI/NO)	(SI/NO)	(SI/NO)	(SI/NO)	(SI/NO)	(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																										

Nº DE ASISTENTES POR SESION

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UNA "N" (SI LAGO) 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, HIPOGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

Fco Tobar
FIRMA PROFESOR

ROL DE ASISTENCIA

F. INICIO	15/03
F. TERMINO	30/4

DEPARTAMENTO	Gestión Deportiva
PROGRAMA	T. Recreativos y de Desarrollo

INSCRIPCION MINIMA :
(Con mienzo del minimo se debe evaluar continuidad del taller)

[illegible][illegible]

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.

Francisco
Firma Profesor

PLANILLA CONT

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCIÓN
BASQUETEBOL DE P. 33	MULTICANCHAS
NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
FANCISCA TOBAC	LUSES y MIERCOLES 17:30-18:30

[illegible]

Nº DE ASISTENTES POR SESION

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UN "I" (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 AEROBIX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

ROL DE ASISTENCIA

F. INICIO	15/05	DEPARTAMENTO	Getulio D. Borja
F. TERMINO	30/01	PROGRAMA	T. Eclipticos y de Discos

INSCRIPCION MINIMA :
(con menos del minimo no se
prueba continuidad del taller)

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

[illegible]

Francisco
FIRMA PROFESOR

ROL DE ASISTENCIA

F. INICIO	10/03	DEPARTAMENTO	Gestion Deportiva
F. TERMINO	30/11	PROGRAMA	T. recreativos en demanda

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

[illegible]

12	11	12	9	3	8	6	5	6	5	12	8	10	11	9	10	11	8	11	9	6	11	10
----	----	----	---	---	---	---	---	---	---	----	---	----	----	---	----	----	---	----	---	---	----	----

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UN "I" (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, HIROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

Francis At
FIRMA PROFESOR

ROL DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
BASQUETOL D-9 61	MULTICULTAS
NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
FRAUCISON TOBIE	LUNES Y VIERNES 18:30-19:30

F. INICIO	DEPARTAMENTO
15/03	SECCION DEPORTIVA
F. TERMINO	PROGRAMA
30/11	T. Creativos y de Demanda

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

[illegible]

Nº DE ASISTENTES POR SESION		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	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
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	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100		

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

[illegible]

Francisco
FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONT

NOMBRE DEL TALLER Gimnasia 99 Pilates		LUGAR DE EJECUCION [REDACTED]	
NOMBRE DEL PROFESOR Florencia Tobar		DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER Miércoles y Jueves 07:30 - 9:30	

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	S E S I O N E S	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1 KAREN ALVA	19/03	P	P																		
2 MONICA BIERHANN	21/03																				
3 DESCHRAFT CAROL	25/03	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4 ELBA DANIELA	22/03	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5 MARI DIAZ	22/03	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6 YOLANDA DUQUE	22/03	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7 ROSALBA HERNANDEZ	22/03	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8 MARIA NAJARETE	22/03	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9 HORTENSIA ORTEGA	22/03	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10 MONICA RAMIREZ	22/03	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
11 MICHAEL ANGULO	22/03	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
12 ADELINA SALINAS	22/03	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
13 JATIANA RODRIGUEZ	22/03	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
14 ISABEL GODOY	22/03	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					

N° DE ASISTENTES POR SESION: 0 1 9 6 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UN "I" (SI LACH) 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, HIPOGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AERODOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

ROL DE ASISTENCIA

F. INICIO 17/03	DEPARTAMENTO Gestión Deportiva	INSCRIPCION MINIMA: (Con el nombre del alumno se debe averiguar continuidad del taller)
F. TERMINO 30/4	PROGRAMA Taller de Recreación y de Desarrollo	

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
1	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																								
3	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	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	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	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																								
9																								
10	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
11	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
12	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								

Florencia Tobar
TALLER PROFESOR



PLANILLA CONTI

NOMBRE DEL TALLER GIMNASIA V23 Pílates	LUGAR DE EJECUCION [REDACTED]
NOMBRE DEL PROFESOR Fern Tola	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER LUNES y MIÉRCOLES 9:00 - 10:00

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprimida)	S	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1 FERNANDO ABALZUN	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2 CONSTAN DE FERRER	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3 PAULINA FUERZALIDA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4 ROSALBA GUAYAN	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5 CAROLINA JEANNELO	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6 ESTELIN NOGALES	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7 LETI NICOLETTI	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8 TERESA SANCHEZ	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 SESION

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UN "1" (ELACH) 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 17/03	DEPARTAMENTO Deportes
F. TERMINO 31/11	PROGRAMA Talleres recreativos y de desarrollo

INSCRIPCION MINIMA :
(Con menos del minimo 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	41	42	43	44	¿ES ADULTO MAYOR? (SI / NO)	PRESENTA CERTIF. MEDICO (SI / NO)
1	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	SI	
2	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	SI	
3	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	SI	
4	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	SI	
5	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	SI	
6	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	SI	
7	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	SI	
8	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	SI	
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										
18																										
19																										
20																										
21																										
22																										
23																										
24																										
25																										

Nº DE ASISTENTES POR SESION

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

Fernando Tola
FIRMA PROFESOR

T9



Fernando
FIRMA PROFESOR

T10



PLANILLA CONT

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCIÓN
Pintar 6H + SZ	
NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Fernanda Tobal	Martes y Jueves 8:00 - 9:00

[illegible]

Nº DE ASISTENTES POR SESION			8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
-----------------------------	--	--	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UN "I" (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, HIROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

ROL DE ASISTENCIA

F. INICIO
17/03

DEPARTAMENTO
Gestión Deportiva

F. TERMINO
30/4

PROGRAMA
1. Recreativos y D. Deportivo

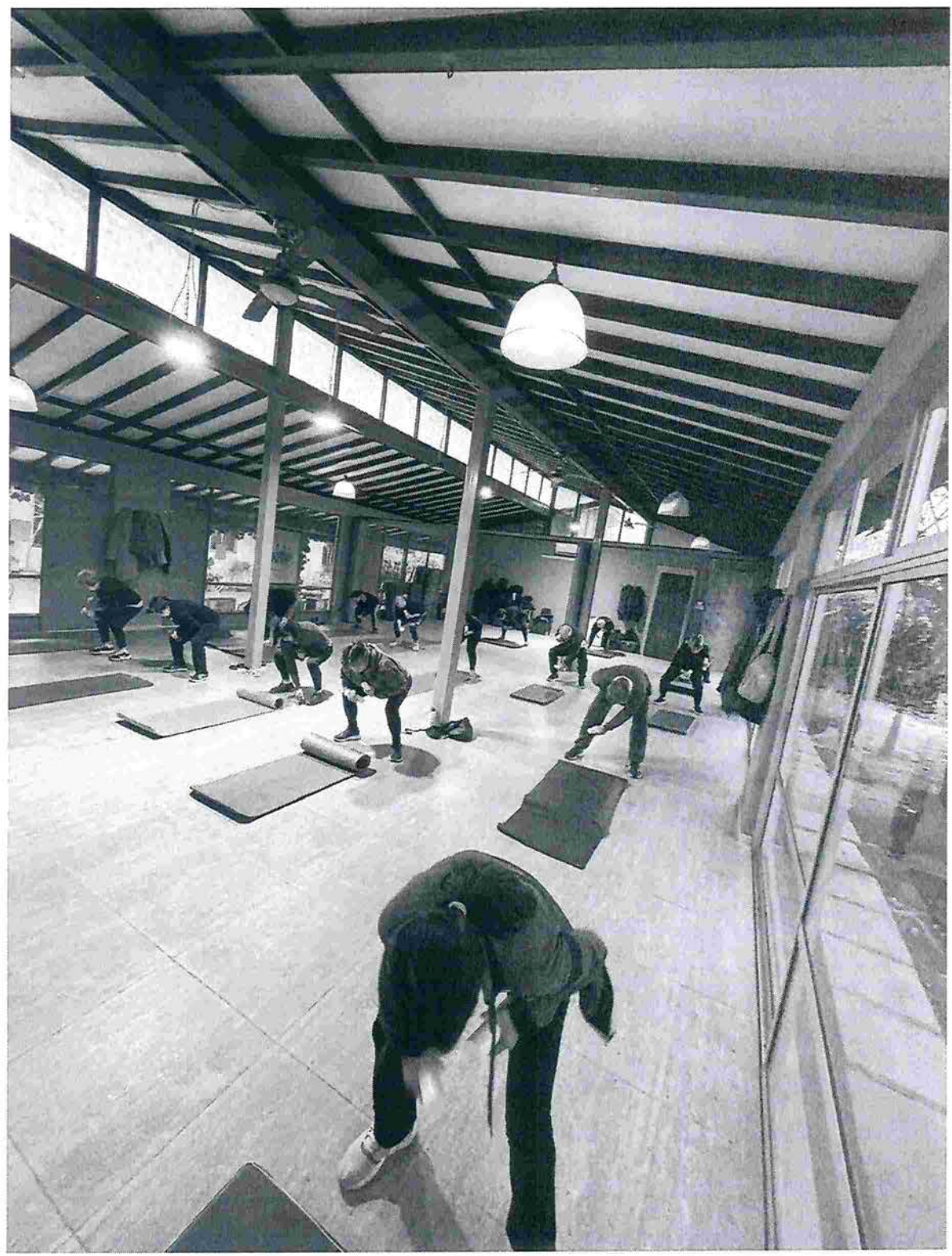
INSCRIPCION MINIMA :
(Con un mínimo de alumnos se debe evaluar la totalidad del curso)

INSCRIPCION MINIMA
(Con menos del mínimo se de-
evaluar conformidad del taller)

[illegible]

Firma do Professor

T11



ROL DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Plates GIMNASIA 953	Toton 8115
NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Procesa Tobor	Martes y Jueves 9:15 - 10:15

F. INICIO	DEPARTAMENTO
17/03	Gestión Deportiva
F. TERMINO	PROGRAMA
30/11	T. Recreativo, y De Desarrollo

INSCRIPCION MINIMA
[Con menos del mínimo se de-
vuelve continuidad del taller]

[illegible]

N° DE ASISTENTES POR SESION	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	10	7	6	8	4	9	3	12	11	10	12	11	9	10	8	8	6	12	4	12

MARQUE CON UNA "Y" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UN "N" (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.

[illegible]

Fernando
FIRMA PROFESOR

T12



ROL DE ASISTENCIA

F. INICIO	15/03
DEPARTAMENTO	Gestão Desportiva
F. TERMINO	30/11
PROGRAMA	T. Recreativas e de Desporto

[illegible][illegible]

1	9	10	9	8	10	8	10	9	8	7	10	5	8	10	9	9	8	10	8	10	6	9	8
---	---	----	---	---	----	---	----	---	---	---	----	---	---	----	---	---	---	----	---	----	---	---	---

Fletcher
FIRM PROFESSOR

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UN "I" (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.

T13



ROL DE ASISTENCIA

F. INICIO	15/03	DEPARTAMENTO	Gestión Deportiva
F. TERMINO	5/4/1	PROGRAMA	4. Recreación y Deporte

INSCRIPCION MINIMA :
 (Por menos del mínimo se debe
 evaluar la continuidad del trabajo)

[illegible]

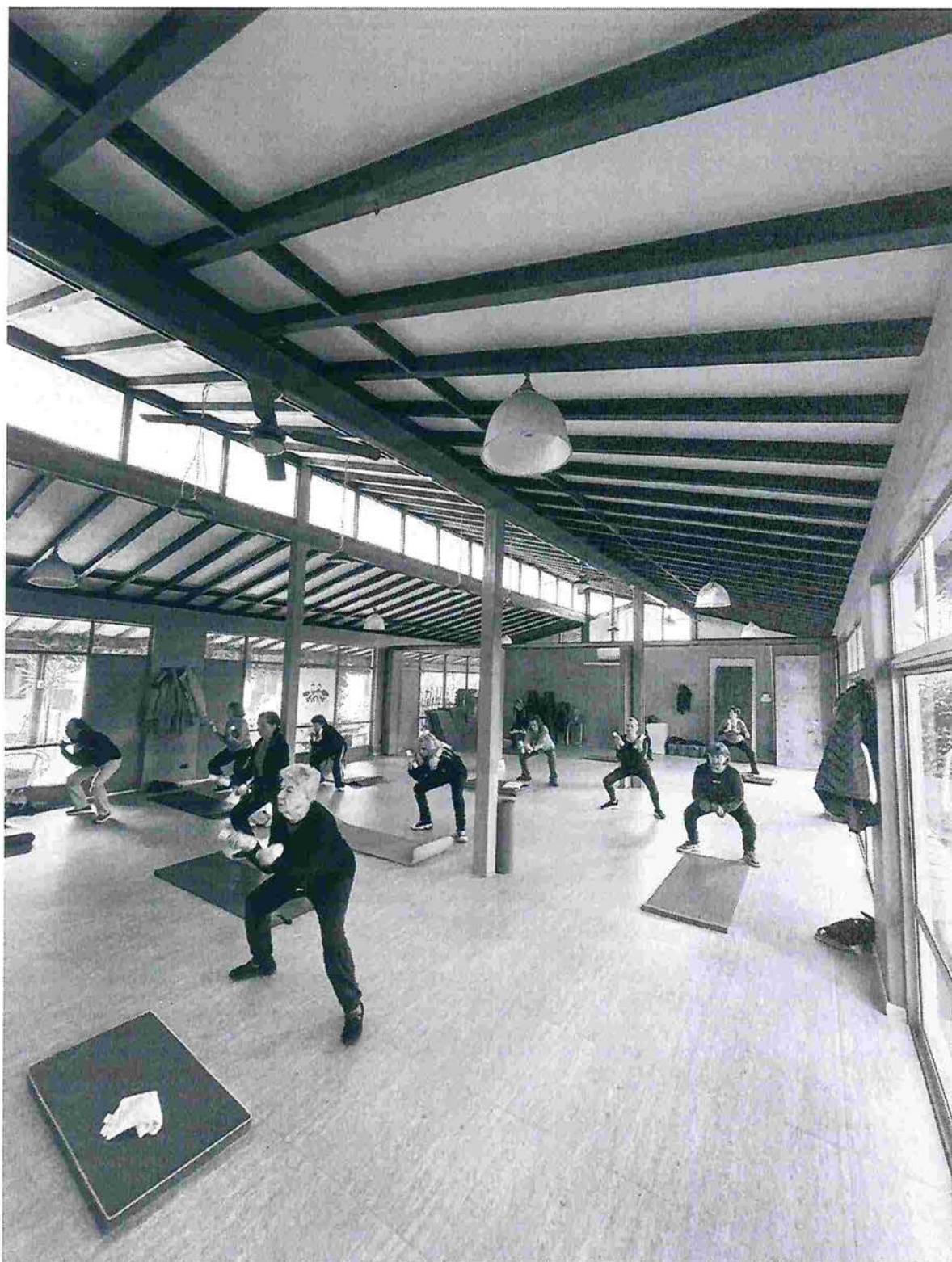
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UNA "I" (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, HIIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

Franco
FIRMA PROFESSOR

T14



PLANILLA CONT

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Cinco en Puntos	
NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Gr. Tobaa	Lunes y miercoles 15:20-16:20

[illegible]

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN	7	5	5	5	10	8	7	10	6	8	9	9	4	8	3	9	8	7	6	5
-----------------------------	---	---	---	---	----	---	---	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UN "I" (ISLASH) 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 AERÓBIX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

ROL DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO
15/03	Deportes
F. TERMINO	PROGRAMA
30/11	T. Recreación, de Desarrollo

INSCRIPCION MINIMA :
(Por lo menos del mínimo se debe
evaluar 1 individual del taller)

[illegible]

Faruk
FIRMA PROFESOR

T15

