

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

Mes	JULIO
-----	-------

Nombre	MANRIQUEZ CERON CATALINA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	AMIGURUMI BASICO	VIE 17:30-19:00	—	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	6
T.2	AMIGURUMI BASICO	JUE 18:00-20:00	—	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	6
T.3	AMIGURUMI BASICO	LUN 17:30-19:00	—	VILANOVA 505	5
T.4	AMIGURUMI BASICO	MIE 09:00-11:00	—	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	6
T.5	AMIGURUMI BASICO	LUN 10:00-12:00	—	VILANOVA 505	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se desarrollan en el taller los personajes favoritos de cada alumno mediante la técnica amigurumi (muñecos de aseo tejidos a crochet). Edad 13 a 17 años. Materiales usados; crochet, relleno sintético, ojos de seguridad entre otros.
T.2	Se desarrollan en el taller diversos amigurumis de nivel básico-intermedio con el fin de regalar estos a sus seres queridos. Edad adulto-adulto mayor. Materiales usados; crochet, relleno sintético, ojos de seguridad entre otros.
T.3	Taller enfocado en un primer acercamiento a lo que son los amigurumis; aprendizaje de puntos básicos para el desarrollo de cada muñeco. Edad 9 a 12 años. Materiales usados; crochet, relleno sintético, ojos de seguridad entre otros.
T.4	Se desarrollan en el taller diversos amigurumis de nivel intermedio-avanzado. Se califica como avanzado ya que un gran porcentaje del taller son alumnas del año 2024. Taller enfocado en los detalles de cada muñeco.
T.5	Se desarrollan en el taller diversos amigurumis de nivel intermedio-avanzado. Se califica como avanzado ya que un gran porcentaje del taller son alumnas del año 2024. Taller enfocado en los detalles de cada muñeco.

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

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

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

Mes	JULIO
-----	-------

Nombre	MANRIQUEZ CERON CATALINA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	AMIGURUMI BASICO	SAB 10:00-12:00	—	PATRICIA 9110(CC PATRICIA)	6
T.7	BORDADO BASICO	JUE 11:15-13:15	—	LA CAPITANIA 255	6
T.8	BORDADO EN CINTA BASICO	MIE 11:15-13:15	—	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	7
T.9	BORDADO EN PEDRERIA AVANZADO	MAR 09:00-11:00	—	REINA ASTRID 880	6
T.10	BORDADO EN PEDRERIA BASICO	VIE 11:10-13:10	—	VILANOVA 505	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Taller de amigurumis básico en donde se aprenden los puntos básicos para desarrollar cualquier muñeco de apegó. Disminuciones, aumentos, puntos bajos etc. Materiales usados; crochet, relleno sintético, ojos de seguridad entre otros.
T.7	Se desarrollan en el taller diversos proyectos de bordado como, por ejemplo; parches, prendedores, intervenciones textiles, toalla, caminos de mesa entre otros. Realizados principalmente con hilos de bordar. Adulto Mayor.
T.8	Se desarrollan en el taller diversos proyectos de bordado como, por ejemplo; parches, prendedores, intervenciones textiles, toalla, caminos de mesa entre otros. Realizados principalmente con hilos de bordar. Adulto Mayor.
T.9	Desarrollo de piezas de pedrería fundamentalmente intervenciones textiles, mediante el uso de mostacillas calibradas, lentejuelas, canutillos etc. Nivel avanzado de alumnas quienes llevan 6 años bordando.
T.10	Un primer acercamiento al mundo de la pedrería, mediante el uso de mostacillas calibradas, lentejuelas, canutillos etc. Se aprenden las puntadas básicas como el escamado y el miyuki.

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

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

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

Mes	JULIO
-----	-------

Nombre	MANRIQUEZ CERON CATALINA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1 1	BORDADO EN PEDRERIA BASICO	MAR 11:15- 13:15	—	REINA ASTRID 880	6
T.1 2	MACRAME BASICO	MAR 18:00- 20:00	—	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	7
T.1 3	MACRAME BASICO	VIE 09:00- 11:00	—	VILANOVA 505	7
T.1 4	MACRAME BASICO	JUE 09:00- 11:00	—	REINA ASTRID 880	4
T.1 5	MANDALAS BASICO	MIE 18:00- 20:00	—	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	5

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.11	Un primer acercamiento al mundo de la pedrería, mediante el uso de mostacillas calibradas, lentejuelas, canutillos etc. Se aprenden las puntadas básicas como el escamado y el miyuki.
T.12	Desarrollo de piezas de macramé para la decoración del hogar como murales, caminos de mesa, espejos entre otros, mediante diferentes nudos (cuadrado, festón y espiral). Grupo avanzado ya que es un taller del 2024.
T.13	Desarrollo de piezas de macramé para la decoración del hogar como murales, caminos de mesa, espejos entre otros, mediante diferentes nudos (cuadrado, festón y espiral). Al igual que la técnica el material se llama macramé
T.14	Desarrollo de piezas de macramé para la decoración del hogar como murales, caminos de mesa, espejos entre otros, mediante diferentes nudos (cuadrado, festón y espiral). Al igual que la técnica el material se llama macramé
T.15	Desarrollo de piezas de macramé redondas para la decoración del hogar como espejos y murales con forma de mandala mediante diferentes nudos (cuadrado, festón y espiral). Al igual que la técnica el material se llama macramé

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

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

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

Mes	JULIO
-----	-------

Nombre	MANRIQUEZ CERON CATALINA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1 6	MACRAME	MAR 15:30- 17:30	—	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	15
T.1 7	PINTURA	VIE 15:00- 17:00	—	SANTA ZITA 9135(CC SANTA ZITA)	15
T.1 8	BORDADO Y TEJIDO A PALILLO Y CROCHET	JUE 15:00- 17:00	—	NEVERIA 4698	6
T.1 9	—	—	—	—	
T.2 0	—	—	—	—	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.16	Club Adulto Mayor en donde se realiza un primer acercamiento a la técnica de macramé mediante el desarrollo de un espejo a partir del nudo básico denominado cuadrado.
T.17	Club Adulto Mayor en donde se realiza un primer acercamiento a la pintura textil mediante la realización de caminos de mesa, manteles entre otros.
T.18	Se emplea la técnica de bordado Miyuki la cual consiste en el desarrollo de un tejido mediante mostacillas con el fin de realizar joyas como aros, pulseras, anillos entre otros. Las mostacillas son delicas 11/0 (calibradas)
T.19	
T.20	

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

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Aniguami básico

LUGAR DE EJECUCION

Dinguitas 911

NOMBRE DEL PROFESOR

Catalina Moriquiz

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

viernes 17:30 a 19 hrs

NOMBRE DEL BENEFICIARIO
(Letra Imprenta)

S	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
ES	FECHA	21/03/25	28/03/25	11/04/25	18/04/25	25/04/25	02/05/25	09/05/25	16/05/25	23/05/25	30/05/25	06/06/25	13/06/25	20/06/25	27/06/25	04/07/25	11/07/25	18/07/25	25/07/25		

1	Jimena Chape	P	P	A	/	P	J	P	A	P	P	P		P	P	P	P				
2	Guadalupe Galaz	P	P	A	/	P	P	J	J	J	J	J	0	P	J	J	J	P			
3	Victor Frices	P	P	A	0	P	J	P	0	P	P	P	A	J	P	P	P	P			
4	Amanda Figueroa	/	P	-	0	P	P	J	4	0	J	J	A	J	P	P	P	P			
5	Kelsy Masioso	/	P	-	0	P	J	P		J	P	J	-	P	J	J	J	P			
6	Josefina Zenada	/	/	-	-	P	P	P	J	P	J	0	J	P	P	P	P	P			
7	Laura Silva	/	/	+	0	P	P	P	+	P	P	P	0	J	J	P	P	P			
8	Sofia Guipolés	/	/	0	0	P	J	P	0	P	P	P	+	P	P	P	P	P			
9	Nenestard Manenava	/	/	0	4	/	/	/	0	/	P	P	/	J	J	J	J	P			
10	Tomás Vasquez								J									P			
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					

Nº DE ASISTENTES POR SESION

3 5 8 4 4 6 7 5 7 5 4 4 3 6 6 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, ZUMBÀ, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Amigumi Básico	Diaguitos 911
NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Catalina Noriega	JUEVES 18:00 a 20:00

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	N	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
					20/3/25	27/3/25	3/4/25	10/4/25	17/4/25	24/4/25	1 MAYO 2025	8/5/25	15/5/25	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		
1	Luz Palacios	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
2	Marilene Muñoz	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
3	Mariela Basurto	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
4	Santiago Sippa	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
5	Maria Alvarado	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
6	Susana Torres										P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
7	Adriana Padilla										P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
8	Monica Mazure																		P	P	P	P		
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								

N° DE ASISTENTES POR SESION	13	14	15	15	13	15	17	12	15	15	15	17	15	16	18	17	17	16	16	16	16	16	16	16
-----------------------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

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.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Amiguini básico

NOMBRE DEL PROFESOR

Catalina Morillo

LUGAR DE EJECUCION

Junta de Vecinos La Castille

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

Lunes 17.30 - 19.00

NOMBRE DEL BENEFICIARIO
(Letra Imprenta)

N	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
		17/03/25	24/03/25	31/03/25	07/04/25	14/04/25	21/04/25	28/04/25	05/05/25	12/05/25	19/05/25	26/05/25	02/06/25	09/06/25	16/06/25	23/06/25	30/06/25	07/07/25	14/07/25		
1	Maite Pérez	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	J	P	P	P	P	P		
2	Fernando López	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	J	P	P	P	P	P		
3	Javier Silva					P	P	P	P	P	P	J	P	J	P	P	P	P	P		
4	Ema Araujo					P	P	P	P	P	P	J	P	J	P	P	P	P	P		
5	Sofia Opat					P	P	P	P	P	P	J	P	J	P	P	P	P	P		
6	Gaspar Abadal	P	J	P	P	P	P	P								P	P	P	P		
7	Baltasar Abadal	P	J	P	P	P	P	P													
8	Sophia Angulo							P	P	P	P	J									
9	Genesio Torres	J	P	J	J	J															
10	Alondra Márquez	J	P	J	J	J															
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					

Nº DE ASISTENTES POR SESION

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

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Amiguami

LUGAR DE EJECUCION

Diaguitos 911 JV Colón Oriente

NOMBRE DEL PROFESOR

Catalina Moncetz

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

9a Mam miércoles

NOMBRE DEL BENEFICIARIO
(Letra Imprenta)

N	FECHA	SESIONES																			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Rosa campos	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	Rosa trices	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	Ana Pino	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	Margarita Ponce	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	Valeria Lardnegro	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	Marisol Solis	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	Angélica Pino	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	Maia Angélica Aronca	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

6 6 7 7 7 6 6 7 5 6 6 5 4 6 7 5 4 3 1

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.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Amigurumi Básico

LUGAR DE EJECUCION
Junta de Vecinos La Castilla

NOMBRE DEL PROFESOR
Catalina Monríquez

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Lunes 10 a 12a.m.

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	N	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				17/03/25	24/03/25	31/03/25	07/04/25	14/04/25	21/04/25	28/04/25	05/05/25	12/05/25	19/05/25	26/05/25	02/06/25	09/06/25	16/06/25	23/06/25	30/06/25	07/07/25	14/07/25		
1. Marcela Canto				P	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	P	D		
2. Paulo Moran				P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
3. Camila Larrain				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	J	P	J		
4. Pamela González				P	P	J	J	P	P	J	P	P	P	P	J	P	P	J	P	J	P		
5. Lissett Arauena				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J		
6. Isabel Allende				P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
7. Arletty Sahuaga				—	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	J		
8. Pilar Silva				—	—	—	—	—	—	—	—	P	P	P	J	J	P	J	P	J	J		
9. Angélica Pino				—	P																		
10.																							
11.																							
12.																							
13.																							
14.																							
15.																							
16.																							
17.																							
18.																							
19.																							
20.																							
21.																							
22.																							
23.																							
24.																							
25.																							

N° DE ASISTENTES POR SESION 6 6 7 5 6 7 6 7 7 7 8 6 7 6 5 5 6 3

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

Planilla Control de Asistencia

Taller: AMIGURUMI

Lugar: CENTRO COMUNITARIO PATRICIA

Profesor: CATALINA MANRIQUEZ

Día - Horario: SABADO 10:00 A 12:00 HRS

	Nombre Alumnos (Favor de usar letra imprenta)	S E S I O N E S	Nº F E C H A S	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
				03-may	10-may	17-may	24-may	31-may	07-jun	14-jun	21-jun	28-jun	05-jul	12-jul	19-jul	26-jul	02-ago	09-ago	16-ago
1	PAOLA BAISS	✓		/	/	P	P	P	P	P	P		P	P	P				
2	TANIA BECERRA	✓		P	P	P	P	J	J	P	P		P	P	P				
3	BERNARDITA CARRASCO	✓		J	P	P	J	P	P	P	P		P	P	P				
4	JAVIERA FRITZ			P	/	/	/	/	/	/	/		/	/	/				
5	NICOLE JORQUERA			/	/	/	/	/	/	/	/		/	/	/				
6	CLAUDIA LEDESMA			/	/	/	/	/	/	/	/		/	/	/				
7	MABELYN REGALADO	✓		P	P	J	P	P	P	J	P		P	P	J				
8	AIDA SANCHEZ	✓		P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P				
	MARIA TRONCOSO			/	/	/	J	J	P	/	/		/	/	/				
10	XIMENA SOTO					P	P	J	P	J	J		/	/	/				
11	ELSA ORDEÑES					P	P	P	P	P	P		/	/	/				
12	Madison toro.sc.✓								P	P	P		J	J	P				
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			
26																			
27																			
28																			
29																			
30																			
31																			
32																			
33																			
34																			
35																			

Nº Asistentes por sesión	4	4	5	4	5	6	6	-	5	5	5								
% Asistencia por sesión																			
% Promedio asistencia acumulado																			

Marque con una "P" si alumno asistio a clases
Marque con un "/" si alumno no asistio a clases

Marque con una "J" si alumno justifico inasistencia

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Borrado

LUGAR DE EJECUCIÓN
Neuvia 4698

NOMBRE DEL PROFESOR
Catalina NorriQuez

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Jueves 11.30 a 13.30

	NOMBRE COMPLETO 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
				20/03/25	03/04/25	10/04/25	17/04/25	24/04/25	01/05/25	08/05/25	15/05/25	22/05/25	29/05/25	05/06/25	12/06/25	19/06/25	26/06/25	03/07/25	10/07/25	17/07/25			
1	Szidi Freud			P	P	P	P	P		P	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
2	Silvia Ambalón			P	P	P	P	P	P	J	J	J	P	P	J	P	J	P	P	J			
3	Sonia Estay			/	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P		
4	Luz María Párra			P	P	P	J	J	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	J	P			
5	Antonia Oyazun			/	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	J	P	P	P	P	P			
6	Margarita Marco			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	J	P	P			
7	Zaira da Hernández			/	/	/	/	/	/	/	/	P	P	P	J	J	P	P	P	P			
8	Elvira Zenta			P	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
9	Soledad Granifo			J	P	P	J	P		P	P	P	J	P	J	J	P	P	P	J			
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

N° DE ASISTENTES POR SESIÓN	5	6	6	5	6	6	5	6	5	5	5	6	3	5	6	5	6	5					
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--

MARQUE CON UNA "P" SI EL ALUMNO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UN "/" (BARRA) SI EL ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UNA "J" SI EL 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 SERA DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Bordado en cinta

LUGAR DE EJECUCION

Diaguitas 911 JV Colon Oriente

NOMBRE DEL PROFESOR

Catalina Norríquez

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

11.15 a 1.15pm miércoles

NOMBRE DEL BENEFICIARIO
(Letra Imprenta)

N	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
		19/03/25	26/03/25	02/04/25	09/04/25	16/04/25	23/04/25	30/04/25	07/05/25	14/05/25	21/05/25	28/05/25	04/06/25	11/06/25	18/06/25	25/06/25	02/07/25	09/07/25	FERIADO		
1	Rosa Campos	P	P	P	P	J	P	P	J	J	J	J	J	J	J	P	J	J			
2	Rosa Ericas	P	P	P	J	P	P	P	J	P	J	J	P	P	P	J	J	J			
3	Ana Pino	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P			
4	Margarita Ponce	J	P	P	P	J	P	J	P	P	P	J	P	P	P	J	P	P			
5	Valeria Valdeneiro	P	J	P	P	P	J	J	J	P	P	P	J	P	P	J	J	P			
6	Marisol Solis	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
7	Luz Palacios	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
8	Sara Pizarro	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
9	Marilde Muñoz	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
10	Maria Alvarado	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
11	Manuela Medina	/	/	P																	
12	Glenn Soto	/	P	P																	
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					

Nº DE ASISTENTES POR SESION

9 9 12 9 8 8 8 7 9 7 8 9 7 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.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Bordado Pedrera

LUGAR DE EJECUCIÓN

Finca de Veranos Los Almendros

NOMBRE DEL PROFESOR

Catalina Martínez

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER

Martes 9 a 11am

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 Magdalena Tirano

2 Astrid Díaz

3 Rocío Morán

4 Rocío Araya

5 Sonia Estay

6 ~~Fernanda~~ ~~García~~

7 ~~Manoel~~ ~~Stange~~

8 Neriola Acuña

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN

7 6 6 5 7 4 6 6 6 4 4 4 5 5 4 6 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

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Bordado Perseica

LUGAR DE EJECUCION

JU LA CASTILLA

NOMBRE DEL PROFESOR

Catalino Morriquez

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

VIERNES 11:15 a 1:15pm

NOMBRE DEL BENEFICIARIO
(Letra Imprenta)

SESIONES	N	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			21/3/25	28/3/25	4/4/25	11/4/25	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			

1	Lisette Arauena	P	P	P	P	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
2	Marcela Conto	P	P	J	J	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
3	Claudia Pautus	J	P	P	J	P	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
4	Pamela Gonzalez	/	/	P	P	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
5	Rosario Zaldiver	P	P	P	P	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
6	Pilar Silva	P	P	P	P	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
7	Paulino Pato	J	P	P	P	P	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
8	Lilian Ortiz	P	J	P	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
9	Rosemaria Gutierrez	P	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
10	Clara Silva	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	P	P	P	P	P	P	P			
11	Francisco Aedo	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
12	Alicia Quirina	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

N° DE ASISTENTES POR SESION

6 6 6 5 7 5 5 5 5 6 5 6 6 6 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.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Bardado Perleria

LUGAR DE EJECUCIÓN
Junto de Vecinos Los Almendros

NOMBRE DEL PROFESOR
Catalina Morúa

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Martes 11:15 a 1:15pm

	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
				18/03/25	25/03/25	01/04/25	08/04/25	15/04/25	22/04/25	29/04/25	06/05/25	13/05/25	20/05/25	27/05/25	03/06/25	10/06/25	17/06/25	24/06/25	01/07/25	08/07/25	15/07/25		
1	Margaleen Tirado			P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
2	Astrid Diaz Fernandez			P	P	P	P	P	J	P	P	J	J	P	J	J	J	P	P				
3	Bruno Moran			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J				
4	Bertha Araya																						
5	Sonia Estay			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	P	P	P	J	P				
6	Nicole Vallejos			/	/	/	/	/	/	P	P												
7	Marianna Stange			/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P				
8	Nelida Acevedo			P	P	J	J	P	P	J	J	J	P	J	P	P	P	J	P				
9	Paula Soto			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	P	P	P			
10	Laura Bushell			J	J	J	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	4	4	4	5	6	5	6	6	4	4	5	7	6	6	4	7	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

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Masaje

LUGAR DE EJECUCION

Centro Comunitario Diagonal

NOMBRE DEL PROFESOR

Catalina Morán

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

Martes 18:00 a 20:00

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	S E S I O N E S	N E C H A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			18/03/25	25/03/25	01/04/25	08/04/25	15/04/25	22/04/25	29/04/25	06/05/25	13/05/25	20/05/25	27/05/25	03/06/25	10/06/25	17/06/25	24/06/25	01/07/25	08/07/25	15/07/25		
1 Dinele Saepe			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
2 Lucia Campos			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
3 Maria Angélica Audoz			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
4 Francisca Aedo			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
5 Marta Costaneda			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
6 Rosa Molina			J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
7 Pamela González			-	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
8 Lucia Campos																						
9 Andrea Lobos								P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
10 Maria Mercedes Muñoz										P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
11 Maria Paz Toral				i	i	i	i	P	i	i	i	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

15 6 6 6 6 6 7 5 8 6 8 8 6 6 6 6 5

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.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Macrame

LUGAR DE EJECUCION

JV LA CASTILLA

NOMBRE DEL PROFESOR

Catalina Moniz

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

VIERNES 9:00 a 11:00 am

[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
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 UN "P" SI ALUMNO ASISTE A CLASES
MARQUE CON UN "/" (SLASH) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES

MARQUE CON UN " / " (SLASH) SI ALUMNO NO ASISTE
 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. EL DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Macrame

LUGAR DE EJECUCIÓN

Junta de Vecinos Los Almendros

NOMBRE DEL PROFESOR

Catalina Marrero

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER

Viernes 9 a 11am

NOMBRE COMPLETO
DEL BENEFICIARIO
(Letra Imprinta)

SESIONES

Nº
FECHA

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

1	Rosa Mari	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	Rosa Araya	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	Soledad Benito	J	P	P	P	P	P	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P
4	Andrea Martinez	/	/	/	/	/	/	/	P	P	P	P	P	P	J	J	J	J	J
5	Luz Maria Parra	P	J	P	P	P	P	J	J	P	J	J	J	J	J	J	J	J	J
6	Nicole Vallejos	P	J	P	J	J	J	P											
7	Carolina Garrido	P	P	P	J	J	J	P											
8	Miroslava Ramirez	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	P	J	J	J	J
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN

5 4 5 4 4 4 6 3 4 4 3 4 4 4 4 3 3

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

Mandala

LUGAR DE EJECUCION

Piagitas 911 JU ORIENTE

NOMBRE DEL PROFESOR

Catalina Norcia

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

18:00 a 20:00pm miércoles

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	N	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				19/03/25	26/03/25	02/04/25	09/04/25	16/04/25	23/04/25	30/04/25	07/05/25	14/05/25	21/05/25	28/05/25	04/06/25	11/06/25	18/06/25	25/06/25	02/07/25	09/07/25	FERIADO		
1 Elizabeth Martinez				/	/	/	P	P	P	J	J	A	P	J	J	P	P	J	J	J	/		
2 Sandra Merchant				/	/	/	P	P	P	J	P	J	P	J	P	P	P	J	J	P	/		
3 Maria Cristina Nilo				/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	/		
4 Marcia Passi				/	/	/	/	/	/	P	/	A	P	/	P	P	P	P	P	P	O		
5 Andrea Lobos				P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	A		
6 Angélica Pino M				/	/	/	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	A		
7 Margarita Fuentes				J	J	P	P	J	J	J	P	P	J	J	P	P	J	J	P	J	/		
8 Carolina Hernández				P	P	P	P	P	P	J	P	P	J	P	P	P	P	P	J	J	P		
9												O									F		
10												J											
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

N° DE ASISTENTES POR SESION

2 3 4 7 6 6 6 4 6 6 2 7 8 7 5 5 5

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.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

CUBES DAM

LUGAR DE EJECUCION

Diaguitas 911

NOMBRE DEL PROFESOR

Catalina Monroiz

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

martes 15:00 a 17:00 hrs

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprinta)	SESIONES	N FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			01/4/25	15/4/25	22/4/25	29/4/25	06/5/25	13/5/25	20/5/25	27/5/25	3/6/25	10/6/25	17/6/25	24/6/25	11/7/25	8/7/25	15/7/25					
1 Maria Fabiola Beyer	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
2 Keryma Walter	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
3 Sara Pizarro	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
4 Matilde Muñoz	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
5 Maria Alvarado	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
6 Ester Polanco	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
7 Norma Aguilar	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
8 Rosa Hugonichero	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
9 Maria Angelica Cabezas	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
10 Luz Palacios	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
11 Hilda Silva	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
12 Teresa Vergara	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
13 Maria Inés Aranzibia	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
14 Maria Soto	J	J	J	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

9 13 13 14 14 14 10 14 14 14 14 14 14 14 14

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.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

clubes DAA

LUGAR DE EJECUCION

Centro Comunitario Santa Zita

NOMBRE DEL PROFESOR

Catalina Morán

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

viernes 15:00 a 17:00hrs

NOMBRE DEL BENEFICIARIO
(Letra Imprenta)

S	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
ESIONES	FECHA	02/05/25	09/05/25	16/05/25	30/05/25	6/6/25	13/6/25	20/6/25	27/6/25	6/7/25	11/7/25	18/7/25									

1	Susana Campos	P	P	D	/	P	P	J	P	P	P	J									
2	Ann Pino	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P									
3	Josefin Solo	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P									
4	Maria Luz Draggett	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P									
5	Zulema Castorena	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P									
6	Mirella Monsalve	P	P	J	P	P	P	J	P	P	P	P									
7	Maria Figueroa	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P									
8	Ada Contreras	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P									
9	Virginia López	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P									
10	Guadalupe Alvarado	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P									
11	Isidora Miller	P	P	P	/	P	P	P	J	P	P	P									
12	Maria Angélica Hernández	P	P	P	/	P	P	P	P	P	P	P									
13	Sonia Nuñez	P	P	P	/	P	P	P	P	P	P	J									
14	Sara Luz Draggett	P	P	P	/	P	P	P	P	P	P	J									
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					

N° DE ASISTENTES POR SESION

13/14/12 / 14/13/11 / 11/14/19/12

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.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Bordado y tejido a punto

LUGAR DE EJECUCIÓN

Neuvia 4698

NOMBRE DEL PROFESOR

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER

Jueves 15 a 17 hs

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

16/12/25

19/16/25

26/16/25

3/7/25

10/7/25

17/7/25

J

P

P

P

P

P

J

P

P

P

P

P

J

P

P

P

P

P

J

P

P

P

P

P

J

P

P

P

P

P

J

P

P

P

P

P

J

P

P

P

P

P

J

P

P

P

P

P

J

P

P

P

P

P

J

P

P

P

P

P

J

P

P

P

P

P

J

P

P

P

P

P

J

P

P

P

P

P

J

P

P

P

P

P

J

P

P

P

P

P

J

P

P

P

P

P

J

P

P

P

P

P

J

P

P

P

P

P

J

P

P

P

P

P

J

P

P

P

P

P

J

P

P

P

P

P

J

P

P

P

P

P

J

P

P

P

P

P

J

P

P

P

P

P

J

P

P

P

P

P

J

P

P

P

P

P

J

P

P

P

P

P

J

P

P

P

P

P

J

P

P

P

P

P

J

P

P

P

P

P

J

P

P

P

P

P

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN

0 8 6 6 5

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.