Fundación Niño Jesús	**LISTA DE ASISTENCIA MADRES, PADRES Y/O CUIDADORES**	**Código**	OP-PI-FT-07
		Versión	02
		Fecha de Versión	18/12/2018
		Página 1 de 1	

FECHA:______________________________ **NOMBRE DEL TALLER/ACTIVIDAD:** ______________________________

LUGAR: ______________________________ **MUNICIPIO/LOCALIDAD:** ______________________________

N°	NOMBRE NIÑO/A	NOMBRE DEL PADRE/ MADRE O ACUDIENTE	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE TELÉFONO	FIRMA