



# ACTIVIDADES ASIGNADOS DE PADRE-NIÑO Mes de: \_\_\_\_\_

Entregar cada mes. ASEGURAR que se puede leer toda la información. Escribir sólo en tinta negra o azul.

Nombre del voluntario/a	Nombre y apellido del niño/a	Escoger uno:  Padre actual <input type="checkbox"/>  Guardián legal <input type="checkbox"/>
Dirección	Centro/Clase	
Ciudad, Estado, Código Postal	Programa	
Correo Electrónico		

	ACTIVIDAD DE LECCION DE LA CLASE DE MAESTRO/TRABAJADOR FAMILIAR (Verificado por el Personal)	DOM	LUN	MAR	MIÉR	JUEV	VIER	SÁB	TOTAL DE HORAS
Semana 1									
Semana 2									
Semana 3									
Semana 4									

**TOTAL**

		<b>FISCAL DEPT ONLY</b>  Total Hours _____
Firma del Padre	Fecha	
Firma autorizada de Reach Dane	Fecha	