396 Tesconi Court
Santa Rosa CA 95401
(707) 544-3077
FAX (707) 544-2625

HOJA DE ASISTENCIA PARA LAS COMIDAS

NOMBRE DEL PROVEEDOR/A _____ NO. DE LA FACILIDAD _____ CAPACIDAD _____ MES/AÑO _____

Número de niños: _____

Fecha/hora de la visita de la monitora _____

Iniciales de la empleada _____

POR FAVOR ESCRIBA CLARAMENTE

		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	Total	
NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO/A	D																																	D
	M am																																	M am
	A																																	A
	M pm																																	M pm
EDAD: GRADO:	C																																	C
HORARIO:																																		
NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO/A	D																																	D
	M am																																	M am
	A																																	A
	M pm																																	M pm
EDAD: GRADO:	C																																	C
HORARIO:																																		
NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO/A	D																																	D
	M am																																	M am
	A																																	A
	M pm																																	M pm
EDAD: GRADO:	C																																	C
HORARIO:																																		
NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO/A	D																																	D
	M am																																	M am
	A																																	A
	M pm																																	M pm
EDAD: GRADO:	C																																	C
HORARIO:																																		
NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO/A	D																																	D
	M am																																	M am
	A																																	A
	M pm																																	M pm
EDAD: GRADO:	C																																	C
HORARIO:																																		
NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO/A	D																																	D
	M am																																	M am
	A																																	A
	M pm																																	M pm
EDAD: GRADO:	C																																	C
HORARIO:																																		

IMPORTANTE – Liste la fechas de los festivos en los que usted estará abierto durante éste mes:

Yo certifico que ésta información es correcta en todos los aspectos: Yo entiendo que ésta información está relacionada con el recibo de fondos federales y que retener o dar información equivocada, puede resultar en penalidades bajo los Estatutos Estatales y Federales.

Firma _____ **Fecha** _____