LISTA DE ASISTENCIA - CICLO ESCOLAR 2018-2019

MESA DIRECTIVA DE LA ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA

FECHA : _____ (Día) _____ (Mes) _____ (Año)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA ESCUELA

Nombre	C.C.T.	Zona escolar	Municipio

NOMBRE	TELÉFONO	FIRMA