Planilla de Asistencia de Inclusión Escolar - Actividad Extraáulica - 2025

Si el prestador es Equipo de Inclusión Escolar, debe presentar ambas planillas (Intraáulica y Extraáulica)

Experiencia y Solidaridad
OSPLAD
OBRA SOCIAL PARA LA ACTIVIDAD DOCENTE

Profesional ..... *Mes* .....

Escuela común donde se realiza la Inclusión .....

Domicilio real donde se realiza la prestación .....

Nombre y Apellido del Afiliado ..... *DNI*

Fecha	Hora Ingreso	Hora Egreso	Terapia	Firma y sello del Profesional tratante

Firma y Sello del Profesional Interviniente

Firma del Titular o Tutor

Aclaración .....

N° DNI

Firma y Sello del Director Institucional

En caso de Tachaduras y/o Enmiendas, éstas deberán ser salvadas por el Director del Establecimiento