



P-10 ESCUELA:.....MES:.....AÑO:.....

**REGISTRO MENSUAL DE ALUMNOS CON Y SIN SERVICIO EDUCATIVO PARA ESTADÍSTICA**

DOCENTE	APELLIDO Y NOMBRE DEL ALUMNO	GRADO	FECHA DE ENT.	FECHA DE SAL.	MARQUE CON UNA CRUZ			FECHA DE NAC.	D.N.I.	DOMICILIO Y DPTO	NRO. ESCUELA DE ORIGEN	DIAGN.
					NI	NP	EE					

**OBSERVACIONES:**

**ALUMNOS EN LISTA DE ESPERA**

.....  
 .....