



Reporte de Proporción y Tamaños de Grupos
(Por favor complete 1 reporte por cada salón)

Programa _____ Verificación _____

Centro:

Verificador :

Título de Verificador:

Fecha:

Hora:

Nombre del Salón	Edades	Capacidad de Inscripción Deseada	# de Niños Presentes	# de Personal Presente

Información del Personal Presente

Personal (Nombre y Apellido)	Posición del Personal

Notas Adicionales:

Nombre del Director/ Supervisor del Programa/ Representante Autorizado del Programa:

Firma del Director/ Supervisor del Programa/ Representante Autorizado del Programa:

Firma de Verificador:

PARA EL USO DE LA OFICINA SOLAMENTE
Puntaje para proporciones/tamaño de grupo: