Washington State Department of Early Learning

# REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA PARA ESTABLECIMIENTOS DE CUIDADO DE NIÑOS

DAILY ATTENDANCE RECORD FOR CHILD CARE FACILITIES

MES/AÑO

* La sección sombreada es para uso del personal cuando el niño sale y regresa al cuidado del proveedor.

| FECHA | NOMBRE DEL MENOR | HORA DE INGRESO | FIRMA DEL PADRE (O DE LA PERSONA AUTORIZADA) | **HORA DE SALIDA** | **INICIAL DEL PERSONAL** | **HORA DE INGRESO** | **INICIAL DEL PERSONAL** | **HORA DE SALIDA** | FIRMA DEL PADRE (O DE LA PERSONA AUTORIZADA) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |