

ANEXO 1-

DEPARTAMENTO **ESCUELA No.**

RELEVAMIENTO DE OPINIÓN SOBRE LA POSIBILIDAD DE TRANSFORMACIÓN DEL CENTRO ESCOLAR AL FORMATO DE TIEMPO EXTENDIDO.

PADRES DE ALUMNOS DE GRADO.

NOMBRE del ALUMNO	NOMBRE del PADRE, MADRE o TUTOR	No de DOCUMENTO	ACUERDA	NO ACUERDA

(Es necesaria una planilla de relevamiento por clase)