**REGISTRO DE ASESORIAS PERSONALIZADAS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REGIÓN:** | ${region} |  | | | **MUNICIPIO:** | | ${municipalitie} | | | | | | | |  | | | | **MES:** | | ${month} |
| **NOMBRE DEL BENEFICIARIO:** | | | ${beneficiary\_name} | | | **GRADO DE ESCOLARIDAD:** | | | | | | ${benefeciarie\_grade} | | | | **ENTIDAD DE SALUD:** | | | | ${EPS} | |
| **NOMBRE DEL PADRE O ACUDIENTE:** | | | | ${ac\_name} ${ac\_lastname} | | | | | | **DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:** | | | | | | | ${AC\_DOC} | | | | |
| **¿EL PADRE O ACUDIENTE CONOCE EL PROYECTO DE SEMILLEROS DEPORTIVOS?** | | | | | | | | **SI** | **${knT}** | | **NO** | | **${knF}** | **MONITOR DEPORTIVO:** | | | | ${monitor\_name} ${monitor\_lastname} | | | |

**Temáticas durante la visita: físico, emocional, familiar, escolar, social, espiritual.**

${theme}

**Acuerdos y Recomendaciones.**

${agreements}

**Concepto del padre o acudiente que atendió la visita en una escala de 1 a 5 donde 1 es deficiente y 5 excelente.**

${concept}

|  |
| --- |
| **Registro fotográfico** |
| ${imagen} |