

**ANEXO 3****FECHA:****CRONOGRAMA DE HORARIOS SEMANAL ESCUELA-TRANSPORTE-TERAPIAS**

Indicar el horario de las actividades diarias (incluyendo **horario de colegio, integración escolar, acompañante terapéutico, maestra de apoyo y terapias, como así también si tiene transporte, con distancia y tiempo de viaje hacia las terapias**).

**Se debe contemplar la necesidad de tiempos de descanso, traslados, alimentación y tiempo libre requeridos para el apropiado desarrollo de cada propuesta terapéutica y/o educativa.**

HORA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
7HS					z		
8HS							
9HS							
10HS							
11HS							
12HS							
13HS							
14HS							
15HS							
16HS							
17HS							
18HS							
19HS							

Firma del padre/tutor