



Resumen de Evaluaciones del Círculo de Gracia

Parroquia _____ Escuela _____ Por favor, seleccione una

Nombre de la parroquia o escuela: _____

Ciudad: _____

Fecha de formación: _____

Número de niños/jóvenes que participaron en el programa: _____

Número de formularios de exclusión *: _____

Nombre: _____

Título: _____

Firma: _____

** Por favor, devuelva este formulario, junto con cualquier formulario de exclusión firmado. Por favor, no envíe evaluaciones de caga grado.*