

ЖУРНАЛ ПОСЕЩАЕМОСТИ ЙОГИ

Название программы _____ Группа _____

Дни _____ Время _____

Преподавателя имя фамилия _____

№	МЕСЯЦ																			
	День																			
	Имя Фамилия																			
1.																				
2.																				
3.																				
4.																				
5.																				
6.																				
7.																				
8.																				
9.																				
10.																				
11.																				
12.																				
13.																				
14.																				
15.																				
16.																				
17.																				
18.																				
19.																				
20.																				

Срок действия абонеента

Дополнительные комментарии

Отсутствие ученика отмечается «—»