Nombre: _____

Funcionario de Supervisión: _____

El individuo nombrado anteriormente debe asistir a juntas de AA y/o NA como condición de su supervisión comunitaria. Apreciaremos al facilitador/a de cada junta que firme este documento como verificación de la presencia de dicha persona AL FINAL DE CADA JUNTA. Su cooperación en asistir el individuo nombrado y el Departamento de Supervisión Comunitaria es apreciada enormemente.

Grupo de A.A y/o N.A	Tiempo y Fecha	Facilitador/a	Tema de la Junta

Esta forma debe ser entregada a su Funcionario de Supervisión en cada informe y/o visita en la oficina.

R 04-04