



COORDINACIÓN DE ACCESIBILIDAD E INCLUSIÓN DE PEONAS CON DISCAPACIDAD

“TERAPIA PSICOEDUCATIVA”

SOLICITUD DE: _____ FECHA: _____

NOMBRE DEL USUARIO:			
EDAD:		SEXO:	
NVO/SUBSECUENTE:			
NOMBRE DEL RESPONSABLE:			
PARENTESCO DEL TUTOR:			
DIAGNÓSTICO:			
DOMICILIO:	CALLE	No	COLONIA
CEL:	TEL. CASA		
CURP:			

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE: _____

ANEXO DOCUMENTOS (copias)

Copia de acta de nacimiento	
CURP	
Comprobante de Domicilio (actual, Corregidora)	
Diagnóstico de Institución pública	
Foto tamaño infantil	
INE o IFE de padre o tutor (Corregidora)	

FIRMA QUIEN RECIBE DOCUMENTOS: _____