



COORDINACIÓN DE ACCESIBILIDAD E INCLUSION
DE PERSONAS **CON DISCAPACIDAD**

SOLICITUD DE: _____ FECHA: _____

FOLIO: _____

Nombre Persona con discapacidad		
Nombre del Responsable:		
Diagnóstico:		
Domicilio:	calle	No colonia
Tel:	cel.	o casa:
Curp:		

ANEXO DOCUMENTOS (copias):

1	Copia de acta de nacimiento	
1	Curp	
1	Comprobante de domicilio (actual)	
1	Diagnóstico	
2	Fotos tamaño infantil	
1	INE o IFE de padre o tutor (de Corregidora)	

FIRMA QUIEN RECIBE DOCUMENTOS: _____