



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	
2	Folder azul tamaño carta	
1	INE o IFE de padre o tutor (de Corregidora)	

FIRMA QUIEN RECIBE DOCUMENTOS: _____