



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

|