



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

“AVANZANDO CON PASO INCLUYENTE”

SOLICITUD DE: _____ FECHA: _____

Nombre del usuario:		
Nombre del responsable:		
Diagnóstico:		
Domicilio:	calle	No colonia
Tel:	cel.	casa:
Curp:		

FIRMA DEL RESPONSABLE _____

ANEXO DOCUMENTOS (copias):

Copia de acta de nacimiento	
Curp	
Comprobante de domicilio (actual)	
Diagnóstico de Institución Pública	
Fotos tamaño infantil	
INE o IFE de padre o tutor (de Corregidora)	
Folder rosa	
1 carta petición y de agradecimiento	

FIRMA QUIEN RECIBE DOCUMENTOS: _____