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

SOLICITUD DE: _____ FECHA: _____

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: _____