DIF MUNICIPAL

CUARTO TRIMESTRE (OCTUBRE – DICIEMBRE 2016)

Este formato debe ser llenado por los padres de familia que desean inscribir a su hijo a una Estancia del municipio de Centro.

SUBDIRECCIÓN DE CENTROS ASISTENCIALES

ESTANCIAS INFANTILES

DATOS DEL NIÑO:

Nombre del niño (a): _____

Fecha de Nacimiento: _____

Lugar de Nacimiento: _____

Edad: _____Sexo: _____

No. De Control del Acta de Nacimiento: _____

Domicilio: _____

Teléfono (casa): _____Teléfono (urgencia): _____

DATOS DE LOS PADRES

Nombre de la Madre: _____

Edad_____ Lugar de Nacimiento: _____ Edo. Civil: _____

Escolaridad: _____ Nacionalidad: _____

Institución donde Trabaja: _____

Domicilio Laboral: _____

Función que desempeña: _____

Sueldo Mensual: $ _____ Horario de labores: _____

Periodos Vacacionales: _____

Teléfono (oficina): _____ Celular: _____

DIF MUNICIPAL

CUARTO TRIMESTRE (OCTUBRE – DICIEMBRE 2016)

Nombre del Padre: _____

Edad: _____ Lugar de Nacimiento: _____ Edo. Civil: _____

Escolaridad: _____ Nacionalidad: _____

Institución donde Trabaja: _____

Domicilio Laboral: _____

Función que desempeña: _____

Sueldo Mensual: $ _____ Horario de labores: _____

Periodos Vacacionales: _____

Teléfono (oficina): _____ Celular: _____

DATOS DE LA PERSONA AUTORIZADA DE RECOGER AL MENOR:

Nombre: _____

Edad: _____ Edo. Civil: _____

Ocupación: _____ Parentesco: _____

Domicilio: _____

Teléfono donde localizarla: _____