



**ASISTENCIA EDUCATIVA**  
**CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN**  
**CADI**

FECHA DE INGRESO	
CADI	

**DATOS DEL MENOR**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ CURP: \_\_\_\_\_  
 FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

--

**DATOS DE LOS PADRES**

NOMBRE DE LA MADRE: \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
 TEL/CEL: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DEL PADRE: \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
 TEL/CEL: \_\_\_\_\_

--	--

**DATOS DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS**

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
 PARENTESCO: \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
 TEL/CEL: \_\_\_\_\_

--

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
 PARENTESCO: \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
 TEL/CEL: \_\_\_\_\_

--

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
 PARENTESCO: \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
 TEL/CEL: \_\_\_\_\_

--

Autorizo al personal:	FIRMA DEL TUTOR
Entreguen a mi hijo (a) a las personas mencionadas en este documento.	
Que apliquen en mi hijo (a) estrategias pedagógicas para su desarrollo. Que tomen medidas de emergencia en caso de enfermedad o accidente.	

