



ASISTENCIA EDUCATIVA
CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN
CAIC

FECHA DE INGRESO	
CAIC	

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.	

