



**SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA  
ATIZAPÁN DE ZARAGOZA**

"2017, AÑO DEL CENTENARIO DE LAS CONSTITUCIONES MEXICANA Y MEXIQUENSE DE 1917"



Atizapán de Zaragoza, Estado de México a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ del 2017.

Asunto: Carta Compromiso

**ESTANCIA INFANTIL DIF CENTRAL**

A QUIEN CORRESPONDA

Yo, la Sra. / el

Sr. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Madre/Padre del niño

(a) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

El cual cursa el grado de \_\_\_\_\_ en la Estancia Infantil  
"DIF Central", me comprometo a llevarlo a su

consulta médica, responsabilizándome de ingresarlo a la Estancia Infantil hasta su recuperación y  
proporcionar la receta médica correspondiente,

así como el padecimiento de mi menor hijo (a).

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Departamento de Coordinación  
Familiar

Directivo del Plantel

Docente



## FICHA DE IDENTIFICACIÓN



MI NOMBRE ES: \_\_\_\_\_

MI CURP ES: \_\_\_\_\_

VIVO EN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

MI TELÉFONO ES: \_\_\_\_\_

MI NOMBRE DE MI MAMÁ ES: \_\_\_\_\_

TRABAJA EN: \_\_\_\_\_

TRABAJA EN: \_\_\_\_\_

EL NOMBRE DE MI DOCTOR ES: \_\_\_\_\_

Y LO PUEDO LOCALIZAR EN EL TELÉFONO: \_\_\_\_\_

SOY ALÉRGICO A: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Yo padre de familia: \_\_\_\_\_ del  
alumno \_\_\_\_\_ del grupo: \_\_\_\_\_ de la  
Estancia Infantil \_\_\_\_\_ **LEÍ EL REGLAMENTO INTERNO,**  
del Ciclo Escolar 2017-2018, y firmo de conformidad.

Firma

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Yo padre de familia: \_\_\_\_\_ del  
alumno \_\_\_\_\_ del grupo: \_\_\_\_\_ de la  
Estancia Infantil \_\_\_\_\_ **LEÍ EL REGLAMENTO INTERNO,**  
del Ciclo Escolar 2017-2018, y firmo de conformidad.

Firma

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Yo padre de familia: \_\_\_\_\_ del  
alumno \_\_\_\_\_ del grupo: \_\_\_\_\_ de la  
Estancia Infantil \_\_\_\_\_ **LEÍ EL REGLAMENTO INTERNO,**  
del Ciclo Escolar 2017-2018, y firmo de conformidad.

Firma

\_\_\_\_\_



SISTEMA PARA EL DESARROLLO JURÍDICO E INTEGRAL DE LA  
FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO  
DIRECCIÓN DE SERVICIOS JURÍDICOS ASISTENCIALES  
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS



DATOS DE IDENTIFICACIÓN

CASOS DE EMERGENCIA

NOMBRE DEL NIÑO (A): \_\_\_\_\_

GRUPO O SALA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA PERSONA TITULAR DE SALA O GRUPO: \_\_\_\_\_

NOMBRE	PARENTESCO	TÉL. PARTICULAR	TÉL. DEL TRABAJO
	MADRE		
	PADRE		

FAMILIARES

NOMBRE	PARENTESCO	DOMICILIO	TELÉFONO
1.-			
2.-			
3.-			
4.-			
5.-			
6.-			

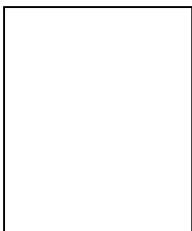
NOTA: LOS DATOS DEBEN SER VERÍDICOS Y VISIBLES PARA PODER LOCALIZAR DE EMERGENCIA

\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL MADRE O MADRE

ESTANCIAS INFANTILES  
Ciclo Escolar

2017-2018



Foto

Nombre del niño \_\_\_\_\_  
Grupo \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_  
Nombre de madre \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_  
Nombre de padre \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_

Personas autorizadas a recogerlo:



\*Nombre \_\_\_\_\_  
\*Parentesco \_\_\_\_\_  
\*Teléfono \_\_\_\_\_



\*Nombre \_\_\_\_\_  
\*Parentesco \_\_\_\_\_  
\*Teléfono \_\_\_\_\_



\*Nombre \_\_\_\_\_  
\*Parentesco \_\_\_\_\_  
\*Teléfono \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del padre o tutor