

**ACREDITACIÓN DE PERSONAS
ENTREGA-RECEPCIÓN DEL NIÑO(A)
DEL CAI ISSET NÚM. V
CICLO ESCOLAR 2024-2025**

CAI ISSET NÚM. V Grado: _____ Grupo: _____

Nombre del niño: _____

N° CTA. ISSET: _____

Servicio Médico (Público General): _____

Nombre de la madre/padre derechohabiente/ público general:

Dependencia donde labora: _____ Área: _____

Teléfono: _____ Ext: _____ Horario: _____

Email: _____ Tel. Celular _____

Nombre de la madre/padre ó tutor:

Tel.: casa _____ Celular _____

PERSONAS FACULTADAS POR EL DERECHOHABIENTE/TUTOR.

Nombre: _____

Parentesco: _____

Tel. Casa: _____ Celular: _____

CURP _____

Nombre: _____

Parentesco: _____

Tel. Casa: _____ Celular: _____

CURP _____