

**Solicitud de Inscripción a la Escuela Comunitaria Activa de  
Padres de Familia (ECAPAF)**  
Dirección de Fortalecimiento de la Familia

**PERSONALES**

Nombre del padre \_\_\_\_\_

Nombre de la madre \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento (él) \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento (ella) \_\_\_\_\_

Estado Civil: Casado (a) ( ) Unión Libre ( ) Viudo (a) ( ) Divorciado ( ) Madre soltera ( )

Domicilio \_\_\_\_\_

Municipio y/o Comunidad \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Colonia \_\_\_\_\_

No. de hijos \_\_\_\_\_ Edades de los hijos \_\_\_\_\_

**¿Qué estudian sus hijos?**

Primaria ( ) Secundaria ( ) Preparatoria ( ) Técnica ( ) Profesional ( ) Otro ( )

**LABORALES**

Padre

Nombre de la empresa \_\_\_\_\_

Puesto \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Madre

Nombre de la empresa \_\_\_\_\_

Puesto \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**ESCOLARIDAD**

Padre Primaria ( ) Secundaria ( ) Preparatoria ( ) Técnica ( ) Profesional ( ) Otro ( )

Madre Primaria ( ) Secundaria ( ) Preparatoria ( ) Técnica ( ) Profesional ( ) Otro ( )

Nombre del O.F. ó Coordinador \_\_\_\_\_

Día \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_ de la sesión.

Frecuencia \_\_\_\_\_

Fecha de inicio \_\_\_\_\_ Fecha de clausura \_\_\_\_\_

**Firma del Solicitante**

**Firma del O.F. ó Coordinador**

**Fecha de la Solicitud**