



Anexo 15.- Hoja de Admisión

INSTITUTO CABAÑAS
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Zapopan Jalisco a _____ de _____ de _____

Con esta fecha fueron ingresados en el Instituto los menores

NOMBRE	EDAD	AÑO ESCOLAR
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

a solicitud de _____ parentesco _____
por así convenir a su situación familiar.

La permanencia de los mismos estará sujeta al Reglamento Interno del Instituto, el cual se hace del conocimiento en este momento.

FIRMA DE CONFORMIDAD

RECIBE A LOS MENORES

L.T.S. _____
TRABAJADORA SOCIAL RESPONSABLE DEL CASO

DOCUMENTACION RECIBIDA:

ACTA DE NACIMIENTO _____
BOLETA DE BAUTIZO _____
BOLETA ESCOLAR _____

FOTOGRAFIAS _____
CARTILLA DE VACUNACION _____
OTROS DOCUMENTOS _____



Anexo 16.- Hoja de Autorización



*****Zapopan, Jalisco a _____ de _____ de 200 , YO
_____ quien acredito ser _____ del menor (es)

_____ me identifico con _____ No.

declaro que autorizo al personal del Instituto Cabañas el cual tiene en custodia voluntaria al menor (es) previamente citado(s) para realizar las actividades educativas, recreativas y culturales que impliquen salir del establecimiento que fortalezcan su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social tanto dentro de la ciudad como fuera de ella.

Así mismo, autorizo a que reciba la atención médica necesaria acorde a su edad y necesidades así como tratamientos que impliquen la intervención hospitalaria o quirúrgica que no pueda llevarse a cabo en el establecimiento de los cuales se informará con la debida oportunidad.

Lo anterior con fundamento en los artículos 72 y 73 fracción I,II, IV del Código de Asistencia Social, artículos 555,557, 562, 567, 568, 569, 570, 571, 573, 574 y 575 del Código Civil del Estado de Jalisco, artículos 2, 3, 4, 5, 7, 11, 15, 19, 21, 28, 32 y 33 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, artículos 4 y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículos 1,2,3,4,6,24,27,31 y 39 de la Convención Internacional de los Derechos del Niño.

C _____

C _____

TESTIGO

C _____

TESTIGO



Anexo 18.- Hoja de Autorización



*****Zapopan, Jalisco a _____ de _____ de 200 , YO
_____ quien acredito ser _____ del menor (es)

_____ me identifico con _____ No.

declaro que autorizo al personal del Instituto Cabañas el cual tiene en custodia al menor (es) previamente citado(s) para realizar las actividades educativas, recreativas y culturales que impliquen salir del establecimiento que fortalezcan su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social tanto dentro de la ciudad como fuera de ella.

Así mismo, autorizo a que reciba la atención médica necesaria acorde a su edad y necesidades así como tratamientos que impliquen la intervención hospitalaria o quirúrgica que no pueda llevarse a cabo en el establecimiento de los cuales se informará con la debida oportunidad.

Lo anterior con fundamento en los artículos 72 y 73 fracción I,II, IV del Código de Asistencia Social, artículos 555,557, 562, 567, 568, 569, 570, 571, 573, 574 y 575 del Código Civil del Estado de Jalisco, artículos 2, 3, 4, 5, 7, 11, 15, 19, 21, 28, 32 y 33 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, artículos 4 y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículos 1,2,3,4,6,24,27,31 y 39 de la Convención Internacional de los Derechos del Niño.

C _____

C _____
_____ TESTIGO

C _____
_____ TESTIGO



Anexo 19.-

REGLAMENTO PARA TUTORES DE LOS INTERNOS DEL INSTITUTO CABAÑAS QUE SACAN A LOS NIÑOS LOS FINES DE SEMANA

1. Los niños saldrán a su domicilio los días establecidos en el calendario que previamente le es entregado.
2. La salida de los niños será los sábados a partir de las 10 de la mañana antes de las 6 de la tarde; horario en que estará una Trabajadora Social presente en el Instituto para tratar asuntos generales y pago de cuotas. En caso de no poder hacerlo en ese horario, podrá acudir hasta antes de las 6 de la tarde.
3. La llegada de los niños cuando sea de fin de semana o de un solo día a su casa será siempre de 4 a 6 de la tarde.
4. Las vacaciones de igual manera se informarán en los calendarios que le son entregados y son obligatorias para casos voluntarios.
5. La asistencia a la Escuela de Padres es obligatoria para todos los convocados.
6. Para poder recoger o visitar a los niños deberán presentar su credencial y sólo la persona que aparece autorizada para ello podrá pasar.
7. No podrán sacar los niños bolsas o mochilas del Instituto.
8. No se permite dejarles dinero o alimentos, en el Instituto no hay tienda donde puedan comprar y más bien favorece pleitos y robo entre ellos.
9. Vigile que sus hijos no pasen objetos peligrosos, como vidrios, cerillos, velas, navajas, etc. Ya que pueden ocasionar un grave accidente.
10. El tutor se compromete a comprar zapatos al niño cuando sea necesario y estar pendiente de ello durante el ciclo escolar.
11. Las cuotas deberán ser pagadas antes del día 10 de cada mes por anticipado y son asignadas para que se puedan pagar de acuerdo a sus ingresos, en caso de no poder hacerlo deberá preguntar a su trabajadora social la posibilidad de reducirla ya que sólo podrá ser autorizada por la directora y presidenta de la Junta de Gobierno.
12. Cuando reciba un citatorio del Instituto deberá presentarse en el día y hora asignados, en caso de no poder hacerlo deberá informar para cambiarlo.
13. Deberá apoyar con la disciplina del niño y en caso de que este no cumpla con el reglamento o cometa una falta grave, deberá recogerlo de conformidad y no negarse a ello ya que nos veremos obligados a dar parte a las autoridades en el caso de los niños voluntarios.
14. Es importante que notifique a su trabajadora social cuando el motivo por el que haya recibido el servicio ya haya cambiado así como el cambio de domicilio o de trabajo. Siempre hay que tratar de dejar un teléfono al que se pueda llamar en caso de alguna emergencia.
15. El apoyo voluntario será solo por un año y se valorará en el mes de enero para decidir su baja o permanencia.
16. El trato con el personal que labora en esta institución será de absoluto respeto, el contacto no deberá ser directo con la preceptora sino con la trabajadora social que lo atiende y a su vez con la subdirectora del Instituto.
17. El cumplimiento de este reglamento es obligatorio y en caso de no respetarlo se le podrá suspender el servicio; si su niño ingresó por parte de la Procuraduría se le notificará a la autoridad competente.

Guadalajara, Jalisco a ____ de _____ de 20 ____

DE CONFORMIDAD

FIRMA _____

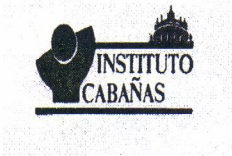
NOMBRE _____

NOMBRE DE LOS NIÑOS _____



Anexo 20.-

Credencial de Familiares y Responsables de los Niños



VIGENCIA: _____

FECHA DE EXPEDICION: _____

NIÑO (S): _____

RESPONSABLE: _____

DOMICILIO: _____

NOTA: SIN LA PRESENCIA DE ESTA TARJETA, NO SE ENTREGARA AL NIÑO Y DEBERA SER VISITADO POR EL INTERESADO.

FIRMA DEL RESPONSABLE

CICLO ESCOLAR _____

TEL.- 3631-0262 / 3631-0889 / 3632-3026

DOMICILIO Y TEL. TRABAJO: _____

CAMBIO DE DOMICILIO: _____

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A: _____

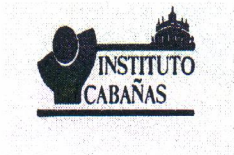
-

CUOTA MENSUAL

AUTORIZACION



Anexo 21.- Tarjetón de Pagos



NIÑOS

NOMBRE DEL TUTOR

CUOTA MENSUAL \$

MES	No. DE RECIBIDO	FIRMA
SEPTIEMBRE		
OCTUBRE		
NOVIEMBRE		
DICIEMBRE		
ENERO		
FEBRERO		
MARZO		
ABRIL		
MAYO		
JUNIO		
JULIO		
AGOSTO		

CICLO ESCOLAR



Anexo 22.- Ficha de expediente

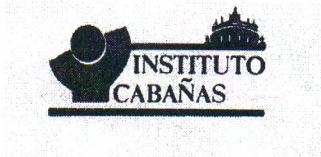
Libro general:

Folio:

		Fecha Ingreso:	
Edad:		Fecha	
Lugar de			
Nombre del padre:		¿Vive?	
Nombre de la		¿Vive?	
Nombre tutor:		Parentesco:	
Domicilio:		Teléfonos:	
Causa ingreso:			
Procedencia:		Of.	Av.
Agencia:		Juzgado P.:	Exp.
Tipo de delito:			
T.S.:		Fecha Baja:	
		Causa Baja:	
Escolaridad:		Promedio:	
Registrado:			
Fecha de registro:		No. Acta:	
Lugar de registro:		Libro:	
Registro civil No:			
Bautizado:			
Lugar de bautizo:			
Templo:			
Confirmado:			
Lugar de			
Templo:			
1era comunión:			
Nombre de los hermanos con que cuenta en el			
Fechas de actualizaciones:			



Anexo 23.-



Inducción

NOMBRE DE LOS MENORES: _____

FECHA DE INGRESO: _____
CANALIZADO POR: : _____

FECHA: _____

1. _____

REALIZÓ LA INDUCCIÓN: _____

FECHA: _____

2. _____

REALIZÓ LA INDUCCIÓN: _____

FECHA: _____

3. _____

REALIZÓ LA INDUCCIÓN: _____

FECHA: _____

4. _____

PSICÓLOGO (A) _____



Anexo 24.- Hoja Frontal del Expediente



DEPARTAMENTO MÉDICO

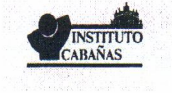
Nombre: _____ Alergias: _____
Fecha de Nacimiento: _____
Grupo sanguíneo y Rh: _____

PERCENTILAS

FECHA	DIAGNOSTICO	MANEJO	PARACLINICOS	PESO	TALLA



Anexo 25.- Nota Médica



INSTITUTO CABAÑAS
NOTA MÉDICA

Nombre del Enfermo: _____

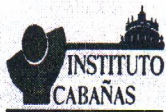
Edad: _____

Peso: _____

FECHA HORA	EVOLUCION	INDICACIONES



Anexo 26.- Supervisión de Visitas



DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA SUPERVISIÓN DE VISITAS

DATOS DEL (LOS) MENOR (ES):

NOMBRE (S): _____
EDAD (S): _____
EDIFICIO (S): _____

DATOS DE LOS FAMILIARES:

NOMBRE (S): _____
DOMICILIO: _____
TELÉFONO: _____
OCUPACIÓN: _____

VISITA A CARGO DE: _____

FECHA: _____ RECIBIÓ VISITA DE: _____

SUPERVISÓ: _____

FECHA: _____ RECIBIÓ VISITA DE: _____

SUPERVISÓ: _____

FECHA: _____ RECIBIÓ VISITA DE: _____

SUPERVISÓ: _____



Anexo 27.-

**REGLAMENTO DE VISITAS CONTROLADAS
POR EL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA.**

- 1.- Las visitas serán cada quince días con cita previamente asignada.
- 2.- La duración de la visita será de una hora a partir del horario establecido.
- 3.- No se permite la entrada a personas en estado de ebriedad o bajo el efecto de drogas.
- 4.- A las personas que previamente de les haya sugerido asistir a psicoterapia deberán hacerlo para poder visitar a sus hijos, pues en caso contrario se les negará la entrada.
- 5.- Bajo ninguna circunstancia se permite entrar con alimentos, dulces o bebidas.
- 6.- Solo se dará 15 minutos de tolerancia al entrar.
- 7.- Solamente podrán ingresar los familiares que tengan autorizado sus visitas por parte de la Junta Interdisciplinaria del Instituto según sea el caso y beneficie al niño.
- 8.- Es necesario que cuando los familiares no vayan a asistir a su cita, llamen para cancelarla, pues con dos faltas injustificadas en las visitas se suspende el permiso.
- 9.- No se permite hablar por teléfono celular en el momento de la visita, tomar fotografías o grabar la conversación.
- 10.- No se permite traer ropa, zapatos o juguetes a los niños en las primeras visitas. Cuando se requiera hacerlo, después de varias visitas, deberá pedir autorización a la psicóloga y a la trabajadora social encargadas de su visita.
- 11.- No se permite darle dinero o joyas a los niños.
- 12.- Las fallas al presente reglamento ocasionaran la negación de la entrada o suspensión temporal de las visitas.
- 13.- Los casos no contemplados en este reglamento se resolverán de manera conjunta con la trabajadora social y la psicóloga encargadas de su visita.

Nombre y firma del padre o tutor.



Anexo 28.- Hoja de Entrevista Inicial

INSTITUTO CABAÑAS
HOJA DE ENTREVISTA INICIAL DE CASOS DERIVADOS POR DIVERSAS DEPENDENCIAS

FECHA _____

FECHA DE INGRESO _____

DATOS DE IDENTIFICACION DEL INTERNO:

INTERNO (S) _____
MOTIVO DE INGRESO _____
DEPENDENCIA QUE LO ENVIO _____

DATOS DE LA PERSONA QUE SE PRESENTA:

NOMBRE _____ PARENTESCO _____
LUGAR DE NACIMIENTO _____ EDAD _____ ESCOLARIDAD _____
DOMICILIO PARTICULAR _____ SOBRENOMBRE _____
DOMICILIO ANTERIOR _____
OCUPACION _____ DOMICILIO DEL TRABAJO _____
TELEFONO PARA EMERGENCIAS _____
¿CUENTA CON ANTECEDENTES PENALES? _____
MOTIVO POR EL QUE FUE DETENIDO _____
SEÑAS PARTICULARES _____

DATOS DE LOS INTERNOS:

NOMBRE _____ F. DE NACIMIENTO _____
LUGAR DE NACIMIENTO _____ REGISTRADO _____ LUGAR _____
BAUTIZADO _____ TEMPLO _____
CONFIRMACION _____ PRIMERA COMUNION _____
ESCOLARIDAD _____ ESCUELA _____

NOMBRE _____ F. DE NACIMIENTO _____
LUGAR DE NACIMIENTO _____ REGISTRADO _____ LUGAR _____
BAUTIZADO _____ TEMPLO _____
CONFIRMACION _____ PRIMERA COMUNION _____
ESCOLARIDAD _____ ESCUELA _____

NOMBRE _____ F. DE NACIMIENTO _____
LUGAR DE NACIMIENTO _____ REGISTRADO _____ LUGAR _____
BAUTIZADO _____ TEMPLO _____
CONFIRMACION _____ PRIMERA COMUNION _____
ESCOLARIDAD _____ ESCUELA _____

NOMBRE _____ F. DE NACIMIENTO _____
LUGAR DE NACIMIENTO _____ REGISTRADO _____ LUGAR _____
BAUTIZADO _____ TEMPLO _____
CONFIRMACION _____ PRIMERA COMUNION _____
ESCOLARIDAD _____ ESCUELA _____

DATOS FAMILIARES

NIVEL SOCIOECONOMICO: BAJO () MEDIO () ALTO ()
ESTADO CIVIL DE LOS PADRES _____
NUMERO DE INTEGRANTES DE LA FAMILIA _____
EDAD DEL PADRE _____ EDAD DE LA MADRE _____
ESCOLARIDAD DEL PADRE _____ ESCOLARIDAD DE LA MADRE _____
OCUPACION DEL PADRE _____ OCUPACION DE LA MADRE _____
PAREJAS DEL PADRE _____ PAREJAS DE LA MADRE _____
ALCOHOLISMO PATERNO _____ ALCOHOLISMO DE LA MADRE _____
DROGADICCION PATERNA _____ DROGADICCION MATERNA _____
ANTECEDENTES PENALES PATERNOS _____ ANTECEDENTES PENALES MATERNOS _____

DEPRIVACION EMOCIONAL _____



MOTIVOS POR LOS QUE HASTA AHORA SE PRESENTA _____

DATOS DE OTROS FAMILIARES:
NOMBRE: _____ PARENTESCO CON EL INTERNO _____
DOMICILIO _____

NOMBRE: _____ PARENTESCO CON EL INTERNO _____
DOMICILIO _____

NOMBRE: _____ PARENTESCO CON EL INTERNO _____
DOMICILIO _____

PERSONAS QUE PUEDAN PROPORCIONAR REFERENCIAS PERSONALES QUE NO SEAN SUS FAMILIARES:
NOMBRE: _____ EDAD _____ EDO. CIVIL _____
DOMICILIO _____ TELEFONO _____
OCUPACION _____.

NOMBRE: _____ EDAD _____ EDO. CIVIL _____
DOMICILIO _____ TELEFONO _____
OCUPACION _____.

NOMBRE: _____ EDAD _____ EDO. CIVIL _____
DOMICILIO _____ TELEFONO _____
OCUPACION _____.

BREVE RELATO DE LOS HECHOS :

COMPOSICION FAMILIAR: (SOLO PERSONAS QUE VIVAN EN EL DOMICILIO QUE TIENE RELACION CON EL INTERNO)

NOMBRE	EDAD	EDO. CIVIL.	OCUPACION	ESCOLARIDAD
PARENTESCO				

ANTECEDENTES FAMILIARES IMPORTANTES.

ACTITUDES AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA Y OBSERVACIONES DE LA TRABAJADORA SOCIAL:

DOCUMENTOS QUE APORTA COMO IDENTIFICACION DEL MENOR:

ENTREVISTO _____
FECHA _____



Anexo 29.-

ANEXO 4

**INSTITUTO CABAÑAS
ACTA DE NOTIFICACION INICIAL A FAMILIARES DE MENORES ENVIADOS POR DIVERSAS
DEPENDENCIAS.**

En la ciudad de Zapopan Jalisco, siendo las _____ del día _____ de _____ 200__ en el domicilio ubicado en la finca marcada con el número 2145 de la calle Residencial Victoria en Zapopan Jalisco; se procedió a entrevistar al Sr.(a) _____ quien se identifica con la credencial _____ folio _____ y _____ es _____ del menor(es) _____ quien (es) ingresaron al Instituto Cabañas el _____ de _____ de 200__ derivado(s) de _____ cuya situación jurídica tiene relación con _____ número _____ haciéndole saber que se necesita de la presencia de los padres, tutores o familiares interesados en los menores antes señalados en las oficinas de Trabajo Social de este Instituto ubicadas en Av. Mariano Otero 2145 Residencial Victoria entre las calles López Mateos y Lapizlazuli con los teléfonos 36 31 02 62 y 35 63 41 86; con el horario de atención al público de 9 a 15 hrs. para tratar asuntos con el (los) menor(es).

Así mismo se le solicita estar al pendiente de los menores informándose vía telefónica y presentándose para los trámites que se le requiera en el Instituto Cabañas en un plazo no mayor de quince días de frecuencia acatando las sugerencias que se le propongan para mejorar el medio al que será reintegrado el niño(s) como lo es la asistencia a escuela de Padres ó Psicoterapia.

Se hace de su conocimiento que de no presentarse a realizar trámite alguno en un término de tres meses a partir de la presente notificación, incurrirá en abandono Institucional al (los) menor(es), mismo que será informado al Juez Familiar correspondiente, lo anterior con fundamento en los artículos 3, 9, 19 y 27 de la Convención de los Derechos del Niño, Art. 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Art. 598 fracc. IV inciso b del Código Civil para el Estado de Jalisco y en las Disposiciones Generales del Instituto Cabañas.

FIRMAN DE ENTERADO

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA

TRABAJADORA SOCIAL

FAMILIAR NOTIFICADO

TESTIGO

NOMBRE Y FIRMA

c..c.p. Expediente Interno
anexar de ser posible una copia de la identificación.



Anexo 30.-

REGLAMENTO PARA VISITAS CON LOS NIÑOS QUE RECIBEN VISITAS LOS FINES DE SEMANA

LOS FAMILIARES Y VISITANTES DEBERÁN:

- 1.- Asistir únicamente en el horario establecido por la trabajadora social en el permiso o credencial.
- 2.- La tolerancia será únicamente hasta los 30 minutos después de la hora indicada.
- 3.- Únicamente podrán pasar a la visita las personas señaladas en el permiso o credencial.
- 4.- Solo se permite la introducción de un alimento por niño al instituto, puede ser una fruta, o golosina pero personal
- 5.- No deberá dejarles dinero o juguetes a los niños.
- 6.- Recuerda que debes traer zapatos a tus niños cuando los que traiga se encuentren en mal estado.
- 7.- Juega con tus niños, el objetivo de la visita es la convivencia, no vienes a platicar con los demás papás, aprovecha tu tiempo trayendo juegos como lotería, memorama, etc.
- 8.- No podrá utilizar cámaras fotográficas, de video ó llamar por teléfonos celulares.
- 9.- No podrá pasar a la visita si se encuentra en estado de ebriedad ó bajo los efectos de alguna droga.

NOMBRE VISITANTE _____ Y _____ FIRMA _____ DEL _____

NOMBRE DEL INTERNO (S): _____

Zapopan Jalisco a _____ de _____ de 200____.



Anexo 31.-

Zapopan, Jalisco a _____ de _____ de _____.

Por medio del presente, hago de su conocimiento que el Sr. (a) _____ quien es tutor (a) de los menores _____ mismos que continúan en el Instituto, adeuda la cantidad de \$ _____ (_____ 00/100 M.N) por concepto de Cuotas de Internado del mes de _____ a _____; cuotas que serán canceladas a partir de la fecha de este documento.

Coordinadora del Depto. de Trabajo Social

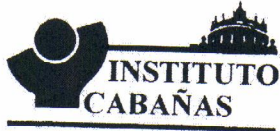
Directora del Instituto.

Presidenta de la Junta de Gobierno



Anexo 32.-

ANEXO 5



INSTITUTO CABAÑAS

FORMATO DE SEGUIMIENTO:

NOMBRE DE LOS NIÑOS _____
FECHA DE EGRESO DEL
INSTITUTO. _____
TRABAJADORA SOCIAL _____
A través del presente documento, manifiesta el C. _____

_____ que ha recibido la visita de la Trabajadora Social del Instituto para la supervisión de los menores que se le han encomendado en custodia y se mencionan con anterioridad.

Fecha	Trabajadora Social	Domicilio	Firma del familiar



Anexo 33.-

ACTA DE ENTREGA DE UN MENOR

EN LA CIUDAD DE ZAPOPAN, JAL. SIENDO LAS _____ DEL DÍA _____ DE 200 _____, EN LA FINCA MARCADA CON EL NÚMERO 2145 DE LA CALLE MARIANO OTERO CITO COMO DOMICILIO DEL INSTITUTO CABAÑAS ANTE MI SRA. AMPARO GONZÁLEZ LUNA MORFÍN DIRECTORA Y LA LIC. FELIPA VÁZQUEZ JAIME COORDINADORA DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL DEL MISMO, SE REUNIERON PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO ORDENADO POR

SEA ENTREGADO A _____ SE ACORDÓ QUE EL MENOR DE EDAD
FAMILIARES) SON: TODA VEZ QUE _____ SUS (PADRES, TIOS, TIAS,
RESPECTIVAMENTE EN _____ QUIEN (QUIENES) TIENEN SUS DOMICILIOS,
IDENTIFICARON DEBIDAMENTE, ANEXANDO AL PRESENTE COPIAS DE SUS _____ SE
CREDENCIALES DE ELECTOR.

EN ESTE MOMENTO SE PROCEDE A ENTREGAR AL MENOR CITADO PREVIA COMPARECENCIA Y ACATANDO LA DISPOSICIÓN DE LA AUTORIDAD ORDENADORA, FIRMANDO LOS QUE EN LA PRESENTE ACTA COMPARECEN COMO TESTIGOS.

RECIBE AL MENOR

ENTREGA AL MENOR

SRA. AMPARO GONZÁLEZ LUNA MORFÍN
DIRECTORA

L.T.S. FELIPA VÁZQUEZ JAIME
COORDINADORA DEPTO. TRABAJO SOCIAL

TESTIGO:



Anexo 34.-

NOTIFICACIÓN PARA TÉRMINO DE APOYO POR SOLICITUD VOLUNTARIA:

Con fecha _____ la firmante
C. _____
Responsable ante el Instituto Cabañas de los
menores _____ quienes ingresaron el
día _____ a solicitud mía por así convenir a las
necesidades familiares, fui notificada de la solución tomada por la Junta
Interdisciplinaria del propio Instituto, la cual determinó la baja definitiva de dichos
menores a partir del día _____ de _____ del año _____.

Lo anterior con base en el análisis de la situación familiar del menor y del período
del servicio prestado.

ENTERADA:

Nombre y firma

Trabajadora Social Responsable del Caso

Testigo.



9. ELABORACIÓN, APROBACIÓN Y DICTAMINACIÓN

ELABORACIÓN:
DIRECCION GENERAL

SRA. AMPARO GONZÁLEZ LUNA Y MORFIN
FEBRERO DEL 2006

APROBACIÓN:
JUNTA DE GOBIERNO

SRA. BEATRIZ ROBLES DE VÁZQUEZ ARROYO
FEBRERO DEL 2006

DICTÁMEN TÉCNICO
SECRETARIO DE ADMINISTRACION

L.C.P ADRIAN GARZA RODRIGUEZ
FEBRERO DEL 2006