



DIF
JALISCO

**MOVIMIENTO DE GRUPO A PADRES DE FAMILIA
CLÍNICA DE ATENCIÓN ESPECIAL**

Fecha: _____ Clínica: _____

No. de Expediente: _____

Nombre del Padre, Madre o Tutor: _____

ID DIF: _____

Nombre de la Niña (o): _____

A quien corresponda:

Por medio de la presente, le informo a Usted el (la) _____ del grupo de orientación a padres,

Observaciones y sugerencias:

Atentamente

Lic. Psic. _____
Responsable del grupo _____

Fecha de Actualización: 13 de febrero de 2015 V04 Código: DJ-PD-SG-RE-21

BIENESTAR
PARA NUESTRAS FAMILIAS

Av. Alcalde No. 1300, Col. Miraflores, C.P. 44270
Guadalajara, Jalisco, México
• 01 (33) 3030 3800 Ext. 886
sistemadif.jalisco.gob.mx

H. H. J. J.
02/10/15
Coor. Soc.