



SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA JALISCO
DIRECCIÓN PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
CLÍNICA DE ATENCIÓN ESPECIAL
PERMISO

FECHA _____

Se informa que el (la) niño(a) _____

cuyo No. de expediente es el _____ y acude a terapia con _____

_____ los días _____ tiene permiso para faltar por un periodo de _____ a partir del _____ por el siguiente motivo

se presentará nuevamente a terapia el día _____

Atentamente

Trabajo Social