



Acta de Aportación Voluntaria Centros de Asistencia Infantil Comunitario (CAIC)

CAIC. _____

DIRECCION: _____

CALLE

NUM.

COL.

DELEGACIÓN O MUNICIPIO
NOMBRE DE LA DIRECTORA DEL CAIC

ENTIDAD FEDERATIVA

TELEFONO: _____

Siendo las _____ horas del día _____ de _____ de _____ los padres de familia y tutores, quienes ejercen la patria potestad de los menores inscritos en este CAIC., acordaron pagar la cantidad que le sea asignada por la trabajadora social del DIF Municipal, que incluye ya el pago de los servicios formativo asistenciales, incluyendo los periodos vacaciones que se realizaran en: _____.

Al final de la presente acta constan las firmas y domicilios de los integrantes del Comité Comunitario de Desarrollo Infantil, las firmas de los padres e familia, de la orientadora comunitaria responsable y de la supervisora del DIF, para testimonio de los hechos y aclaración de los mismos.

Coordinador

Secretario

Nombre, domicilio, teléfono

Nombre, domicilio, teléfono

Administrador

Directora del CAIC

Nombre, domicilio, teléfono

Nombre, domicilio, teléfono

Sistema DIF Municipal

Firmas de acuerdo de los padres de familia de aportación voluntaria.

1.	_____	_____
2.	_____	_____
3.	_____	_____
4.	_____	_____
5.	_____	_____
6.	_____	_____
7.	_____	_____
8.	_____	_____
9.	_____	_____
10.	_____	_____
11.	_____	_____
12.	_____	_____
13.	_____	_____
14.	_____	_____
15.	_____	_____
16.	_____	_____
17.	_____	_____
18.	_____	_____
19.	_____	_____
20.	_____	_____
21.	_____	_____
22.	_____	_____
23.	_____	_____
24.	_____	_____