



Alta Y Baja
Coordinación de Trabajo Social
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia
Dirección de Centros de Atención Infantil (CAI)

FECHA _____

CENTRO: _____

Nombre del niño: _____

Sala de ingreso: _____ **Fecha de Ingreso:** _____

Sala de Egreso: _____ **Fecha de Baja:** _____

Motivo de la baja: _____

Firma de la Directora

Firma del Trabajador Social

DJ-AI-SG-RE-37

DJ-AI-SG-RE-37