



Cuota de Pago
Coordinación de Trabajo Social
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia
Dirección de Centros de Atención Infantil (CAI)

Guadalajara, Jal., _____ de _____ 200 ____.

Sr.(a) _____

Por este conducto me permito informar a usted que se asignó la cantidad de \$ _____
(_____)
como cuota de recuperación por el servicio que se dará a su hijo (a)
_____ en este Centro Asistencial Infantil No. _____.

Esta cuota entrará en vigor a partir del día _____ fecha de ingreso de su hijo
(a), cabe señalar que ésta se incrementará anualmente con base en sus ingresos familiares
actuales.

A T E N T A M E N T E

DIRECTORA DEL CAI.

TRABAJADORA SOCIAL CAI

ACEPTO DE CONFORMIDAD

PADRE, MADRE O TUTOR