



REPORTE DE ENTREGA

Folio del
Ahijado/a

10^a etapa

Mes de entrega:
ABRIL

Número de entrega:
9 DE 12

DATOS DE LA MADRINA O PADRINO

Nombre:

Dependencia, empresa, otro:

Cargo:

Teléfono:

DATOS DEL AHIJADO O AHIJADA

Nombre:

Edad:

Municipio:

Domicilio:

Escuela:

Grado Escolar:

Localidad:

Nivel:

CCT:

SUGERENCIAS Y COMENTARIOS

FOTOGRAFÍA DE MÍ AHIJADA O AHIJADO RECIBIENDO EL APOYO CORRESPONDIENTE

Le solicitamos explicar a los padres, madres o quien tutoré, los derechos y obligaciones de las personas beneficiarias, de acuerdo con las Reglas de Operación vigentes del programa.

Para cualquier duda o información adicional, favor de llamar a los teléfonos: (01 722) 213 58 94 y 213 58 95, o acudir a las oficinas del CEDIPIEM, ubicadas en Nigromante Núm. 305, colonia La Merced Alameda, Toluca, Estado de México, o en el Centro de Distribución del programa Apadrina a un Niño Indígena, ubicado en la calle Plan de Ayala Núm. 212 esq. Plan de San Luis, col. La Magdalena, Toluca, Estado de México, teléfonos: (01 722) 212 89 85 y 212 90 72.

Nota: En caso de no contar con la imagen digitalizada, favor de anexar una impresión de la fotografía.

Recibo de apoyo

_____ Estado de México _____ de _____ de 20 17
Recibí del Gobierno del Estado de México, a través del programa Apadrina a un Niño Indígena, a cargo del Consejo Estatal para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas del Estado de México, Una Canasta Alimentaria, correspondiente al mes de ABRIL, como parte de los beneficios del programa en el cual está inscrito mi hija(o): _____

PADRES O TUTORES

Recibe (nombre y firma)

Entrega (nombre y firma)