

### Dirección de Prevención

Departamento de Prevención Capacitación e Investigación  
Escuela Comunitaria Activa de Madres y Padres de Familia  
(ECAPAF)

### Inscripción al curso- taller

No. de grupo: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

1. Datos del(a) beneficiario(a)		
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)
CURP	Fecha de nacimiento	Estado de nacimiento
Sexo:	Escolaridad:	Ocupación:
Estado civil:	No. de hijos:	Edades:
Presenta una discapacidad: (SI) (NO) Cual:	Pertenece a un grupo indígena: (SI) (NO) Cual:	
Calle o vialidad	Número/ Letra	Tipo de vialidad
Código Postal	Localidad y/o Municipio	Estado
Colonia o asentamiento:		Teléfono:
2. ¿Por qué motivo asiste a Escuela de Padres?		

\_\_\_\_\_  
Firma del(a) beneficiario(a)

\_\_\_\_\_  
Firma del(a) orientador(a) familiar o  
coordinador(a) grupal



Aviso: Manifiesto bajo protesta decir verdad respecto a proporcionar mis datos personales, así como mi aceptación del AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL, en donde señala que serán resguardados conforme a la ley establecida, que puede consultarse en: <https://sistemadif.jalisco.gob.mx/sitio2013/sites/default/files/transparencia/Aviso-de-privacidad-integral-2019.pdf>