

## SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN BÁSICA DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL CICLO ESCOLAR 2017 – 2018



	Solicitud:
	Fecha de solicitud:
ado actual:	
NALIZACIÓN - VINCULACIÓN NIVELES	EDUCATIVOS
GE – DEE- 02)	
I DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre:	Sexo:
Lugar y fecha de nacimiento:	
Domicilio:	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Colonia:	Escuela:
Teléfono:	Edad:
Persona que asiste:	Condición:
II INFORMACIÓN ANEXA	
Estudio socioeconómico	
Valoración Médica	
Otros:	
III CANALIZACIÓN VINCULA	ACIÓN
Secretaria del trabajo y previsió 8264606)	ón social (Manuel J. Clouthier No. 236-A Local Z05 Plaza tangamanga. Tel
Sistema Estatal DIF (Nicolás Ferna	ando Torre No. 500 Col. Jardín, Tel: 1515000)
Centro de Rehabilitación y Educa	ción Especial (Carretera a México km. 5.5, Col. Ricardo B. Anaya, Tel: 1676000)
Departamento de Educación:	
Otros:	·
Escuelas Opcionales:	

Nombre y Firma de quien recibió

Nombre y Firma de la persona que atendió

El Departamento de Educación Especial de la SEGE es el responsable de proteger los datos personales recabados en el presente formato; mismos que serán utilizados únicamente para el trámite de Canalización-vinculación a los niveles educativos. Siendo el sitio de internet donde puede consultar el aviso de privacidad integral el siguiente: <a href="http://seslp.gob.mx/aviso-de-privacidad.php">http://seslp.gob.mx/aviso-de-privacidad.php</a> Declaro que conozco de forma completa e informada el tratamiento que se dará a la mi información personal.