

**SOLICITUD DE CAMBIO
EN LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL**

CENTRO DE ADSCRIPCION ACTUAL _____

CENTRO QUE SOLICITA _____

SALA _____

NOMBRE DEL NIÑO (A) _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ EDAD _____

DOMICILIO _____ TELEFONO _____

NOMBRE DE LA MAMA _____

LUGAR EN DONDE TRABAJA _____

DOMICILIO DEL TRABAJO _____

HORARIO _____

NOMBRE DEL PAPA _____

El Departamento de Educación Inicial de la SEGE es el responsable de proteger los datos personales recabados en el presente formato; mismos que serán utilizados únicamente para la solicitud de cambios de los Centros de Desarrollo Infantil.

Siendo el sitio de internet donde puede consultar el aviso de privacidad integral el siguiente: <http://seslp.gob.mx/aviso-de-privacidad.php>

Declaro que conozco de forma completa e informada el tratamiento que se dará a mi información personal.

FIRMA DEL SOLICITANTE

ANEXAR COPIA DE LA SOLICITUD DE CAMBIO ENTREGADA AL CENTRO DE TRABAJO DONDE ESTA ADSCRITO