



**REGISTRO DE BENEFICIARIOS**

Grupo 1° Fase                     
  Grupo padres con niños con discapacidad                     
  Difusión / Plática Aislada                     
  Foro o Encuentro

Clave de grupo: \_\_\_\_\_ Tema o nombre: \_\_\_\_\_

Facilitador@ o Ponente: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_

Fecha de la primera sesión o evento: \_\_\_\_\_

No.	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Edad	Sexo		CURP Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Colonia	Calle	No. Ext.	No. Int.	Seguridad Social	Firma
					H	M								

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma - Facilitador@ del Grupo

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma - Responsable Escuela para Padres