

# **EDUCACIÓN INICIAL**

## **DIRIGIDO A:**

NIÑAS Y NIÑOS DESDE LOS 6 MESES A LOS 2 AÑOS 11 MESES DE EDAD

## **SERVICIOS QUE OFRECEN:**

\*ATENCIÓN INTEGRAL, BRINDANDO EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE A TRAVÉS DEL JUEGO Y EL DISEÑO DEL AMBIENTE

\*PSICOMOTRICIDAD

\*ATENCIÓN MÉDICA

\*ATENCIÓN PSCOLÓGICA

\*TRABAJO SOCIAL

\*ASISTENCIA ALIMENTARIA

### **REQUISITOS Y COSTOS:**

\*SER MADRE SOLTERA, TRABAJADORA O MAMÁ Y PAPÁ TRABAJADORES

\*EXÁMENES DE LABORATORIO; QUÍMICA SANGUINEA, BIOMETRÍA HEMÁTICA, FACTOR RH Y GRUPO SANGUINEO. CULTIVO DE EXUDADO FARINGEO Y COPROLÓGICO GENERAL

\*ORIGINAL Y DOS COPIAS DE LA CARTILLA DE VACUNACIÓN CON ESQUEMA COMPLETO DE ACUERDO A SU EDAD

\*ORIGINAL Y COPIA DEL CURP DEL MENOR

\*ORIGINAL Y COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL (INE, PASAPORTE VIGENTE, CÉDULA PROFESIONAL, CARTILLA MILITAR)

\*ORIGINAL Y COPIA DE COMPROBANTE DE DOMICILIO DE PAPÁ, MAMÁ Y PERSONAS AUTORIZADAS

\*MAMÁ DIVORCIADA, DEBERÁ PRESENTAR COPIA DEL ACTA DE DIVORCIO.

\*FOTOGRAFÍA T/INFANTIL (MAMÁ, PAPÁ, MENOR Y PERSONAS AUTORIZADAS)

\*ORIGINAL Y DOS COPIAS DEL ACTA DE NACIMIENTO DEL MENOR

\*COMPROBANTES DE INGRESOS DE AMBOS PADRES. ÚLTIMOS DOS RECIBOS DE NÓMINA

\*ACTA DE MATRIMONIO, O SI ES MADRE SOLTERA ACTA DE NACIMIENTO

\*CARTA DE TRABAJO DE AMBOS PADRES QUE CONTENGA: NOMBRE DEL PATRÓN O EMPRESA, NOMBRE DEL PADRE O MADRE, DOMICILIO Y TELÉFONO, ÁREA DONDE SE UBICA, PERÍODO VACACIONAL, SUELDO O SALARIO Y JORNADA LABORAL.

#### TIEMPO DE RESPUESTA:

INMEDIATO, SI NO HAY LUGAR SE PONE EN LISTA DE ESPERA

## COSTO:

EN BASE A TABULADOR APROBADO POR PATRONATO

## **ÁREA RESPONSABLE**

DEPARTAMENTO DE GUARDERÍAS Y COMEDORES

#### **DOMICILIO Y TELEFONOS:**

EULOGIO PARRA # 2539 COL. CIRCUNVALACIÓN GUEVARA C.P. 44657, GUADALAJARA, JAL. TEL. 3848-5018, 1200- 0117
HORARIO DE ATENCIÓN:
LUNES A VIERNES DE 08.00 A 16:00 HRS.
CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL:
guarderias.caic@difgdl.gob.mx