

Coordinación Nacional de Desarrollo Cultural Infantil

CONSTANCIA DE REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES

Información que deberá proporcionar la Institución atendida

SE HACE CONSTAR QUE: _____				
NOMBRE DE LA PERSONA NARRADOR, TALLERISTA O GRUPO				
LLEVÓ A CABO: _____				
NOMBRE DEL EVENTO O ACTIVIDAD				
FECHA: _____		EN: _____		
DÍA	MES	AÑO	LUGAR DE PRESENTACIÓN	
DOMICILIO: _____				
CALLE		NÚMERO	COLONIA	C.P.

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN QUE COORDINA EL EVENTO O ACTIVIDAD: _____	
NOMBRE DEL RESPONSABLE: _____	
CARGO: _____	

OBSERVACIONES SOBRE LA ACTIVIDAD

¿ SE REALIZÓ EL EVENTO O ACTIVIDAD ? SI <u>XXX</u> NO _____	
¿ POR QUÉ ? _____	
COMENTARIOS: _____	
NÚMERO DE ASISTENTES: NIÑOS _____ NIÑAS _____ ADULTOS _____	

AUTORIZÓ NOMBRE Y CARGO	NOMBRE O FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA INSTITUCIÓN ATENDIDA	SELLO DE LA INSTITUCIÓN ATENDIDA