



Carta Compromiso de Desempleo **Coordinación de Trabajo Social**

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia
Centro de Asistencia de Desarrollo Infantil (CADI)

Bahía de Banderas, Nay., _____ de _____ 202__

DIRECCION CADI: _____

Solicito a usted su autorización para que mi hijo(a): _____

Continúe asistiendo al Centro Asistencial de Desarrollo Infantil No. _____ mientras me encuentro trabajo por un periodo de _____, mes (es), ya que actualmente me encuentro desempleado(a).

Estoy de acuerdo que de no entregar la(s) cartas de trabajo en la fecha pactada, mi hijo (a) se dará de baja definitiva.

FIRMA DE ACEPTACION DEL
PADRE, MADRE DE FAMILIA
O TUTOR.

Vo. Bo. DIRECTORA CADI



Cuota de pago
Coordinación de trabajo social

Sistema para el desarrollo integral de la familia
Centro de asistencia de desarrollo infantil (CADI)

Bahía de Banderas, Nay., _____ de _____ 202__.

Sr. (a) _____

Por este conducto me permito informarle a usted que se asignó la cantidad de \$ _____

(_____) como cuota de recuperación por el

servicio que se dará a su hijo (a) _____ en este centro asistencial

de desarrollo infantil No. _____.

Esta cuota entrara en vigor el día _____ fecha de ingreso de su hijo(a), cabe

señalar que esta se incrementara anualmente con base a sus ingresos familiares actuales.

ATENTAMENTE

DIRECTORA DEL CADI

TRABAJADORA SOCIAL CADI

ACEPTO DE CONFORMIDAD

PADRE, MADRE O TUTOR



Alta y Baja Coordinación de trabajo social

Sistema para el desarrollo integral de la familia
Centro de asistencia de desarrollo infantil (CADI)

FECHA _____

CENTRO _____

Nombre del niño _____

Sala de ingreso: _____ Fecha de ingreso: _____

Sala de egreso: _____ Fecha de Baja: _____

Motivo de la baja:

Firma de la Directora

Firma del Trabajador Social



**Carta compromiso de adeudos de cuota
Coordinación de trabajo social**

**Sistema para el desarrollo integral de la familia
Centro de asistencia de desarrollo infantil (CADI)**

Bahía de Banderas Nay., _____ de _____ 202__.

C. _____
Director de CADI

Solicito a usted su prórroga para el pago mensual de cuota, ya que por mi situación actual que a continuación describo:

No me es posible cubrir dicha cantidad.

Nombre del becario: _____ Sala: _____

Cuota signada _____ mensual, adeudo _____

Y acepto la responsabilidad de pagar de la siguiente forma:

Estoy de acuerdo que de no pagar la cantidad mencionada en la fecha límite, se suspenderá el servicio.



FIRMA DE ACEPTACION DEL
PADRE, MADRE DE FAMILIA O
TUTOR.

Vo. Bo. DIRECTORA CADI

**Carta compromiso
Coordinación de trabajo social**

**Sistema para el desarrollo integral de la familia
Centro de asistencia de desarrollo infantil (CADI)**

_____, Nay., a _____ de _____ 202_____.

Centro _____

Nombre del Becario: _____

Sala _____

Acepto la responsabilidad de pagar semestralmente, en los meses de marzo y septiembre la
cantidad de \$ _____ (_____)

Correspondiente a material didáctico y de aseo necesario en la atención de mi hijo.

Estoy de acuerdo que de no pagar la cantidad mencionada en la fecha límite, se suspenderá el
servicio.



FIRMA DE ACEPTACION DEL PADRE, MADRE
DE FAMILIA O TUTOR.

Hoja de Autorización de Tutores
Coordinación de trabajo social
Sistema para el desarrollo integral de la familia
Centro de asistencia de desarrollo infantil (CADI)

Por medio del presente doy la autorización para que en mi ausencia o en caso de emergencia recojan a mi hijo (a) _____ del centro _____

Las siguientes personas:

Nombre: _____

Parentesco: _____

Domicilio: _____

Tel particular: _____

Tel Trabajo: _____

Nombre: _____

Parentesco: _____

Domicilio: _____

Tel particular: _____

Tel Trabajo: _____

Nombre: _____

Parentesco: _____

Domicilio: _____

Tel particular: _____

Tel Trabajo: _____

Nota: Hago constar que dichas personas no viven en el mismo domicilio del niño (a)
Anexan 2 fotografías de cada tutor.

Confirmando que los tutores que están registrados se comprometen
a recoger al niño (a) en caso necesario.



ATENTAMENTE

PADRE

MADRE

REGLAMENTO
Coordinación de trabajo social

Sistema para el desarrollo integral de la familia
Centro de asistencia de desarrollo infantil (CADI)

FECHA: _____

C. DIRECTORA DEL CADI. _____

P R E S E N T E

Recibí y leí el instructivo para padres de familia relativo a los servicios proporcionados en el Centro de Asistencia del Desarrollo Infantil (CADI) y acepto cumplir con su contenido.

ATENTAMENTE

Firmo de conformidad



Nombre del niño o niña

**Reporte de Incumplimiento
Coordinación de trabajo social**

**Sistema para el desarrollo integral de la familia
Centro de asistencia de desarrollo infantil (CADI)**

Reporte No. _____

ATN: PADRES DE FAMILIA O TUTOR:

Por este conducto les comunico que debido a _____

Son objeto de amonestación por escrito. En caso de reincidir nos veremos en la penosa necesidad de suspender el servicio para su hijo (a) _____

Temporal o definitivamente, después del segundo reporte.

FIRMA DEL PADRE O TUTOR

FIRMA DE LA TRABAJADORA SOCIAL

Vo.Bo. DE DIRECCION



**Reporte de Incumplimiento
Coordinación de trabajo social**

**Sistema para el desarrollo integral de la familia
Centro de asistencia de desarrollo infantil (CADI)**

Reporte No. _____

ATN: PADRES DE FAMILIA O TUTOR:

Por este conducto les comunico que debido a _____

Son objeto de amonestación por escrito. En caso de reincidir nos veremos en la penosa necesidad de suspender el servicio para su hijo (a) _____

Temporal o definitivamente, después del segundo reporte.

FIRMA DEL PADRE O TUTOR

FIRMA DE LA TRABAJADORA SOCIAL

Vo.Bo. DE DIRECCION



Ficha de diagnostico
Sistema para el desarrollo integral de la familia
Centro de asistencia de desarrollo infantil (CADI)

NOMBRE DEL NIÑO (A) _____

SEXO _____

FECHA DE NACIMIENTO _____

AREA MEDICA _____

CITA _____

DIAGNOSTICO _____

FIRMA MEDICO: _____

AREA PSICOLOGICA _____

CITA _____

DIAGNOSTICO _____

OBSERVACIONES _____

FIRMA PSICOLOGO: _____

AREA DE TRABAJO SOCIAL _____

CITAS _____

E. S. F.: _____

ENTREGA DE

DOCUMENTOS: _____

DIAGNOSTICO: _____

OBSERVACIONES: _____

FIRMA DEL T. S.: _____

OBSERVACIONES

Solicitud de ingreso

Dirección del centro asistencial de desarrollo infantil

Sistema para el desarrollo integral de la familia

Bahía de Banderas Nay.

Expediente: _____ Turno matutino ___ Vespertino ___ Fecha: _____

Centro _____ Tipo _____ Ciclo escolar _____

Estado _____ Municipio _____ Localidad _____

Coordinador municipal _____

DATOS BECARIO

Nombre	Edad	Sexo
Fecha de Nac. (D/M/A)	Nivel atención ©	Acta de nacimiento
Domicilio	Entre calles	
Teléfono	Colonia	Cartilla de vacunación No.
Municipio	No. de hermanos en el CADI	
Nombre (s)	Sala (s)	
Tipo de sangre	Elección de CADI por cercanía	Hogar () Trabajo ()
Alergias	CURP	

DATOS DEL PADRE

Nombre	Ocupación
Escolaridad	
Lugar y fecha de nacimiento	
Estado Civil	Casado () Unión Libre () Viudo () Divorciado () Soltero () Otro ()
Domicilio Particular	
Entre Calles	y
Colonia	Municipio
Empresa o Institución que labora	Tipo de empresa(a)
Antigüedad	Puesto
Jefe Inmediato	Horario 1 Horario2
Domicilio	Teléfono
Servicio médico	IMSS () No. de afiliación ISSSTE () No de afiliación Otro () Ninguno ()
Ingreso Mensual	Sueldo Comisión Compensación
Otros	Total

DATOS DE LA MADRE

Nombre	Ocupación
Escolaridad	
Lugar y fecha de nacimiento	
Estado Civil	Casado () Unión Libre () Viudo () Divorciado () Soltero () Otro ()
Domicilio Particular	
Entre Calles	y
Colonia	Municipio
Empresa o Institución que labora	Tipo de empresa(a)
Antigüedad	Puesto
Jefe Inmediato	Horario 1 Horario2
Domicilio	Teléfono
Servicio médico	IMSS () No. de afiliación ISSSTE () No de afiliación Otro () Ninguno ()



Ingreso Mensual	Sueldo	Comisión	Compensación
Otros		Total	

Carta Compromiso de Desempleo
Coordinación de Trabajo Social
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia
Centro de Asistencia de Desarrollo Infantil (CADI)

Bahía de Banderas, Nay., _____ de _____ 202__

DIRECCION CADI _____

Solicito a usted su autorización para que mi hijo(a): _____

Continúe asistiendo al Centro Asistencial de Desarrollo Infantil No. _____ mientras me encuentre trabajo por un periodo de _____, mes (es), ya que actualmente me encuentro desempleado(a).

Estoy de acuerdo que de no entregar la(s) cartas de trabajo en la fecha pactada, mi hijo (a) se dará de baja definitiva.

FIRMA DE ACEPTACION DEL
PADRE, MADRE DE FAMILIA

DIRECTORA CADI



O TUTOR.

Cuota de pago
Coordinación de trabajo social
Sistema para el desarrollo integral de la familia
Centro de asistencia de desarrollo infantil (CADI)

Bahía de Banderas, Nay., _____ de _____ 202__.

Sr. (a) _____

Por este conducto me permito informarle a usted que se asignó la cantidad de \$ _____
(_____) como cuota de recuperación por el
servicio que se dará a su hijo (a) _____ en este centro asistencial
de desarrollo infantil No. _____.

Esta cuota entrara en vigor el día _____ fecha de ingreso de su hijo(a), cabe
señalar que esta se incrementara anualmente con base a sus ingresos familiares actuales.

ATENTAMENTE

DIRECTORA DEL CADI

TRABAJADORA SOCIAL CADI

ACEPTO DE CONFORMIDAD



PADRE, MADRE O TUTOR

Alta y Baja
Coordinación de trabajo social
Sistema para el desarrollo integral de la familia
Centro de asistencia de desarrollo infantil (CADI)

FECHA _____

CENTRO _____

Nombre del niño _____

Sala de ingreso: _____ **Fecha de ingreso:** _____

Sala de egreso: _____ **Fecha de Baja:** _____

Motivo de la baja:

Firma de la directora

Trabajador Social



**Carta compromiso de adeudos de cuota
Coordinación de trabajo social
Sistema para el desarrollo integral de la familia
Centro de asistencia de desarrollo infantil (CADI)**

Bahía de Banderas Nay., _____ de _____ 202__.

C. _____
Director de CADI

Solicito a usted su prórroga para el pago mensual de cuota, ya que por mi situación actual que a continuación describo:

No me es posible cubrir dicha cantidad.

Nombre del becario: _____ Sala: _____

Cuota signada _____ mensual, adeudo _____

Y acepto la responsabilidad de pagar de la siguiente forma:

Estoy de acuerdo que de no pagar la cantidad mencionada en la fecha límite, se suspenderá el servicio.



FIRMA DE ACEPTACION DEL
PADRE, MADRE DE FAMILIA
O TUTOR.

VoBo. DIRECTORA CADI

Carta compromiso
Coordinación de trabajo social
Sistema para el desarrollo integral de la familia
Centro de asistencia de desarrollo infantil (CADI)

_____, Nay., a _____ de _____ 202_____.

Centro _____

Nombre del Becario: _____

Sala _____

Acepto la responsabilidad de pagar semestralmente, en los meses de marzo y septiembre la
cantidad de \$ _____ (_____)

Correspondiente a material didáctico y de aseo necesario en la atención de mi hijo.

Estoy de acuerdo que de no pagar la cantidad mencionada en la fecha límite, se suspenderá el
servicio.



FIRMA DE ACEPTACION DEL PADRE, MADRE
DE FAMILIA O TUTOR.

Hoja de Autorización de Tutores
Coordinación de trabajo social
Sistema para el desarrollo integral de la familia
Centro de asistencia de desarrollo infantil (CADI)

Por medio del presente doy la autorización para que en mi ausencia o en caso de emergencia recojan a mi hijo (a) _____ del centro

Las siguientes personas:

Nombre: _____

Parentesco: _____

Domicilio: _____

Tel particular: _____

Tel Trabajo: _____

Nombre: _____

Parentesco: _____

Domicilio: _____

Tel particular: _____

Tel Trabajo: _____

Nombre: _____

Parentesco: _____

Domicilio: _____

Tel particular: _____

Tel Trabajo: _____

Nombre: _____

Parentesco: _____

Domicilio: _____

Tel particular: _____

Tel Trabajo: _____

Nota: Hago constar que dichas personas no viven en el mismo domicilio del niño (a)
Anexan 3 fotografías de cada tutor.



Confirmando que los tutores que están registrados se comprometen a recoger al niño (a) en caso necesario.

ATENTAMENTE

PADRE

MADRE

Ficha de diagnóstico

Sistema para el desarrollo integral de la familia

Centro de asistencia de desarrollo infantil (CADI)

NOMBRE DEL NIÑO (A) _____

SEXO _____

FECHA DE NACIMIENTO _____

AREA MEDICA _____

CITA _____

DIAGNOSTICO _____

FIRMA MEDICO: _____

AREA PSICOLOGICA _____

CITA _____

DIAGNOSTICO _____

OBSERVACIONES _____

FIRMA PSICOLOGO: _____

AREA DE TRABAJO SOCIAL _____

CITAS _____

E. S. F.: _____

ENTREGA DE

DOCUMENTOS: _____

DIAGNOSTICO: _____

OBSERVACIONES: _____



FIRMA DEL T. S.: _____

OBSERVACIONES

DOCUMENTOS SOLICITADOS POR CADI: ACTA DE NACIMIENTO() HOJA DE NACIMIENTO() CARTILLA DE VACUNACION () FOTOGRAFIAS () PADRES () TUTOR () CARTA DE TRABAJO () SOLICITUD () EXPEDIENTE MEDICO () COPIA DE AFILIACION IMSS () COMPROBANTE DE INGRESOS () **Solicitud de ingreso**