



ANEXO 2
MODALIDAD B
SOLICITUD DE INGRESO “SERVICIO ESTATAL PARA EL CUIDADO INFANTIL JALISCO”
AHORA LLAMADO
"YO JALISCO, APOYO PARA ESTANCIAS INFANTILES"
EJERCICIO 2025

_____, Jalisco a ____ de _____ del 2025.

Número de Folio

Clave de Licencia Municipal

Clave del Centro de Trabajo

I. Datos Generales de la Institución Infantil:

Nombre de la Institución Infantil

Domicilio de la Institución
(Calle, número exterior, número interior, colonia, código postal)

Municipio

Número telefónico

Correo electrónico

Número de niñas y niños atendidos

Rango de edad

Turno



Tipo de apoyo solicitado

- ☐ Equipamiento
☐ Remodelación
☐ Ambos

Beneficio Esperado:

II. Datos de los responsables

Nombre de la directora

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)
Teléfono fijo		Teléfono celular

Nombre del Representante Legal

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)
Teléfono fijo		Teléfono celular

Nombre del coordinador del proyecto

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)
Teléfono fijo		Teléfono celular



Sistema de
Asistencia Social



GOBIERNO
AL ESTILO
Jalisco



Nombre y firma del representante legal

Nombre y firma del responsable del proyecto