

**Datos personales del
Diputado Infantil por un día
Distrito _____**

Nombre del Diputado Infantil Electo (igual al registrado en el acta de nacimiento):

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres(s)

Domicilio particular:

Calle

Número

Colonia y población

01 ()

044 ()

Municipio

Tel. Particular

Tel. Celular

Nombre del Padre o Tutor:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres(s)

Nombre de la Madre o Tutora:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres(s)

Nombre de la Escuela:

Nombre del Director(a):

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres(s)

Domicilio Particular:

Calle

Número

Colonia y población

01 ()

044 ()

Municipio

Tel. Particular

Tel. Celular

H. Congreso del Estado

Lic. Dessiree Lizárraga Santacruz
Representante de la Comisión Estatal Electoral
Para la Elección del Diputado Infantil por un Día
Teléfonos: 01 (662) 2 59 67 39 y 01(662) 2 59 67 00 ext. 364 y 361

Reverso

Diputado Infantil por un Día

Diputado Infantil	
Talla	
Camisa	
Pantalón o Falda	
Calcetas	

Diputado Infantil Suplente	
Talla	
Camisa	
Pantalón o Falda	
Calcetas	

El Diputado Electo padece alguna discapacidad	
SI	¿Cuál?
NO	
Necesita alguna ayuda en especial	
SI	¿Cuál?
NO	