



FECHA:			
Indicar categoría :	A (6 a 9 años)	B (10 a 12 años)	C (indicar discapacidad al final del formato)
TITULO DEL DIBUJO:			

TU NOMBRE COMPLETO:		
TU EDAD	DIRECCIÓN DE TU CASA (Calle, No. y Colonia)	TU TELÉFONO

NOMBRE DE TU ESCUELA:			
TU CIUDAD:			
TURNO		GRADO	GRUPO
MAÑANA	COMPLETO	TARDE	

Categoría C: Subrayar la discapacidad de acuerdo a la subcategoría que corresponda		
1	2	3
Audición Dificultades de Aprendizaje conducta y comunicación Síndrome de Asperger Hipoacusia Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad	Discapacidad Intelectual Discapacidad Motora Trastorno del espectro autista Baja visión	Neuromotora Ceguera Sordo-Ceguera

El Instituto protegerá los datos personales proporcionados, de conformidad con la Ley de Protección de Datos Personales en .Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo. Para tal efecto, el padre/madre, tutor o representante legal del menor podrá consultar el Aviso de Privacidad Integral en el sitio web del Instituto www.idaipqroo.org.mx en la sección "Datos Personales", o bien, de manera presencial en la Coordinación de Capacitación del propio Instituto