



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

GOBIERNO DE BAJA CALIFORNIA

SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN BÁSICA

—COORDINACIÓN DE PROGRAMAS DE APOYO EDUCATIVO—

MOCHILAS Y ÚTILES ESCOLARES



NOMBRE DEL EVENTO:

FECHA:

DÍA / MES / AÑO

LUGAR DEL EVENTO:

CIUDAD:

NO.	NOMBRE ALUMNO	GRADO	TELEFONO	NOMBRE DE LA ESCUELA	FIRMA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					