

CONSIDERACIONES IMPORTANTES:

- Únicamente se recibirá un padrón por entidad o subsistema.
- El padrón deberá entregarse en archivo electrónico (Excel y PDF) al área de educación especial de la DGDC, SEB, SEP; al siguiente correo [inclusion.equidadeducativa@sep.gob.mx](mailto:inclusion.equidadeducativa@sep.gob.mx) firmado y sellado por el Coordinador del Programa
- El padrón está integrado por dos pestañas (ver parte inferior izquierda), por lo que se solicita contestar la información correspondiente tanto a "USAER" como a "CAM" en su pestaña correspondiente
- Deberá de proporcionarse TODA la información solicitada en su celda correspondiente (ninguna celda debe quedar sin información), en dado caso de que no cuente con la información siga las siguientes indicaciones
  - Si el CAM NO atiende a alumnos con una discapacidad específica, se tiene que poner la cantidad "0"
  - En caso de que el CAM no atienda un nivel educativo escribir "NA" equivalente a "No Aplica"
- Puede insertar las filas que requiera para el reporte de sus centros de trabajo

|         |          |
|---------|----------|
| Entidad | TLAXCALA |
|---------|----------|

| 1. CCT del CAM | 2. Nombre del CAM | 3. Señale la cantidad de alumnos atendidos en el CAM por nivel educativo |            |            |            |                           | 4. Señale la cantidad total de alumnos con discapacidad atendidos en el CAM por género |            |            | 5. Señale el número total de alumnos atendidos en el CAM por cada tipo de discapacidad |             |             |           |             |          |            |                                |           |              |            |
|----------------|-------------------|--|------------|------------|------------|---------------------------|--|------------|------------|--|-------------|-------------|-----------|-------------|----------|------------|--------------------------------|-----------|--------------|------------|
|                |                   | Inicial  | Preescolar | Primaria   | Secundaria | Formación para el Trabajo | Mujeres  | Hombres    | Total      | Motriz   | Intelectual | Psicosocial | Ceguera   | Baja Visión | Sordera  | Hipoacusia | Trastorno del Espectro Autista | Múltiple  | Sordoceguera | Total      |
| 1 29EML0001I   | CAM 01            | 5  | 4          | 14         | 4          | 10                        | 8  | 25         | 33         | 0  | 25          | 0           | 2         | 0           | 0        | 0          | 4                              | 2         | 0            | 33         |
| 2 29DML0001J   | CAM 01            | 2  | 3          | 28         | 0          | 12                        | 16   | 29         | 45         | 0  | 40          | 0           | 1         | 0           | 1        | 0          | 0                              | 3         | 0            | 0          |
| 3 29DML0002I   | CAM 02            | 3  | 9          | 38         | 0          | 19                        | 23   | 46         | 69         | 7  | 51          | 0           | 4         | 0           | 1        | 0          | 4                              | 2         | 0            | 0          |
| 4 29DML0003H   | CAM 03            | 4  | 4          | 39         | 0          | 23                        | 33   | 37         | 70         | 4  | 37          | 0           | 0         | 1           | 0        | 5          | 10                             | 13        | 0            | 0          |
| 5 29DML0004G   | CAM 04            | 6  | 5          | 24         | 0          | 17                        | 20   | 32         | 52         | 6  | 32          | 0           | 5         | 1           | 0        | 2          | 6                              | 0         | 0            | 52         |
| 6 29DML0008C   | CAM 08            | 0  | 4          | 22         | 0          | 18                        | 21   | 23         | 44         | 1  | 30          | 0           | 1         | 0           | 0        | 2          | 3                              | 7         | 0            | 44         |
| 7 29DML0010R   | CAM 10            | 4  | 1          | 25         | 0          | 10                        | 15   | 25         | 40         | 0  | 27          | 0           | 0         | 0           | 2        | 0          | 2                              | 9         | 0            | 40         |
| 8 29DML0011Q   | CAM 11            | 0  | 5          | 27         | 0          | 20                        | 19   | 33         | 52         | 4  | 41          | 0           | 1         | 0           | 1        | 0          | 3                              | 2         | 0            | 52         |
| 9 29DML0016L   | CAM 16            | 4  | 3          | 23         | 0          | 16                        | 17   | 28         | 45         | 5  | 33          | 0           | 0         | 0           | 2        | 2          | 4                              | 1         | 0            | 45         |
| 10 29DML0018J  | CAM 18            | 4  | 7          | 34         | 0          | 11                        | 21   | 35         | 56         | 5  | 37          | 0           | 0         | 1           | 4        | 2          | 4                              | 3         | 0            | 56         |
| <b>TOTAL</b>   |                   | <b>32</b>  | <b>45</b>  | <b>274</b> | <b>4</b>   | <b>156</b>                | <b>193</b>   | <b>313</b> | <b>506</b> | <b>32</b>  | <b>353</b>  | <b>0</b>    | <b>14</b> | <b>3</b>    | <b>9</b> | <b>13</b>  | <b>40</b>                      | <b>42</b> | <b>0</b>     | <b>322</b> |

| AUTORIZACION          |                                  |
|-----------------------|----------------------------------|
| Nombre:               | Enrique Paúl Flores              |
| Cargo:                | Coordinador del Programa para la |
| Teléfono de contacto: | 01 246 46 259 11                 |
| Firma y sello:        |                                  |

NOTA: El primer registro pertenece a Educación Especial SEPE, y los nueve restantes a Educación Especial USET.



