

COORDINACIÓN PARA LA PROTECCIÓN CIVIL
SIMULACROS REALIZADOS
SISTEMA ESTATAL

CICLO ESCOLAR: _____

N°	ZONA ESCOLAR	CLAVE DEL C.T.	NOMBRE DE LA ESCUELA	DOMICILIO	LOCALIDAD	COMUNIDAD EDUCATIVA					ACTIVIDAD REALIZADA
						N° DE ALUMNOS	N° DE PERSONAL DOCENTE	N° DE PERSONAL DE APOYO	N° DE PADRES DE FAMILIA	TOTAL	

LUGAR Y FECHA

SELLO

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DEL SUPERVISOR

