



# CAM-1

## DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Servicio regional: 

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

## I. ALUMNOS Y GRUPOS

1. Escriba el número de alumnos por sexo y el número de grupos de **educación inicial**, según los rubros que se indican.

| Inscripción Inicial  |                      | Inscripción Total    |                      | Bajas                |                      | Existencia           |                      | Término de atención  |                      | Integrados a educación regular |                      | Continúan con atención |                      | Grupos               |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|----------------------|------------------------|----------------------|----------------------|
| Hombres              | Mujeres              | Hombres              | Mujeres              | Hombres              | Mujeres              | Hombres              | Mujeres              | Hombres              | Mujeres              | Hombres                        | Mujeres              | Hombres                | Mujeres              |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>           | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

De los alumnos reportados en el rubro de **inscripción total**, escriba la cantidad de alumnos con discapacidades, trastornos, aptitudes sobresalientes y otras condiciones (**no consideradas en los rubros anteriores**), desglosándolos por sexo.

| Condición del alumno                               | Hombres              | Mujeres              | Total                |
|----------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Ceguera                                            | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Baja visión                                        | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Sordera                                            | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Hipoacusia                                         | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Sordoceguera                                       | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Discapacidad motriz                                | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Discapacidad intelectual                           | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Discapacidad psicosocial                           | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Trastorno del espectro autista                     | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Discapacidad múltiple                              | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Trastorno por déficit de atención e hiperactividad | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Aptitudes sobresalientes                           | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Otras condiciones                                  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <b>Total</b>                                       | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

2. Escriba el número de alumnos por grado y sexo, y el número de grupos de **educación preescolar**, según los rubros que se indican (no utilice las áreas sombreadas).

|       | Inscripción Inicial  |                      | Inscripción Total    |                      | Bajas                |                      | Existencia           |                      | Promovidos al próximo grado |                      | Promovidos a primaria |                      | Integrados a educación regular |                      | Continúan con Atención |                      | Grupos               |
|-------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|--------------------------------|----------------------|------------------------|----------------------|----------------------|
|       | Hom                  | Muj                  | Hom                  | Muj                  | Hom                  | Muj                  | Hom                  | Muj                  | Hom                         | Muj                  | Hom                   | Muj                  | Hom                            | Muj                  | Hom                    | Muj                  |                      |
| 1o.   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/>           | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2o.   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/>           | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3o.   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/>           | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Total | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/>           | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

De los alumnos reportados en el rubro de **inscripción total**, escriba la cantidad de alumnos con discapacidades, trastornos, aptitudes sobresalientes y otras condiciones (no consideradas en los rubros anteriores), desglosándolos por sexo.

| Condición del alumno                               | Hombres              | Mujeres              | Total                |
|----------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Ceguera                                            | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Baja visión                                        | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Sordera                                            | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Hipoacusia                                         | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Sordoceguera                                       | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Discapacidad motriz                                | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Discapacidad intelectual                           | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Discapacidad psicosocial                           | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Trastorno del espectro autista                     | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Discapacidad múltiple                              | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Trastorno por déficit de atención e hiperactividad | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Aptitudes sobresalientes                           | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Otras condiciones                                  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Total                                              | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

3. Escriba el número de alumnos por grado, sexo y número de grupos de **educación primaria**, según los rubros que se indican.

|       | Inscripción Inicial  |                      | Inscripción Total    |                      | Bajas                |                      | Existencia           |                      | Aprobados            |                      | Reprobados           |                      | Integrados a educación regular |                      | Grupos               |
|-------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|----------------------|----------------------|
|       | Hom                  | Muj                  | Hom                  | Muj                  | Hom                  | Muj                  | Hom                  | Muj                  | Hom                  | Muj                  | Hom                  | Muj                  | Hom                            | Muj                  |                      |
| 1o.   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>           | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2o.   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>           | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3o.   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>           | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 4o.   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>           | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 5o.   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>           | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 6o.   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>           | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Total | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>           | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

De los alumnos reportados en el rubro de **inscripción total**, escriba la cantidad de alumnos con discapacidades, trastornos, aptitudes sobresalientes y otras condiciones (**no consideradas en los rubros anteriores**), desglosándolos por sexo.

| Condición del alumno                               | Hombres              | Mujeres              | Total                |
|----------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Ceguera                                            | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Baja visión                                        | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Sordera                                            | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Hipoacusia                                         | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Sordoceguera                                       | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Discapacidad motriz                                | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Discapacidad intelectual                           | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Discapacidad psicosocial                           | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Trastorno del espectro autista                     | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Discapacidad múltiple                              | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Trastorno por déficit de atención e hiperactividad | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Aptitudes sobresalientes                           | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Otras condiciones                                  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Total                                              | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

4. Escriba el número de alumnos por grado y sexo, y el número de grupos de **educación secundaria**, según los rubros que se indican.

|       | Inscripción Inicial  |                      | Inscripción Total    |                      | Bajas                |                      | Existencia           |                      | Aprobados            |                      | Reprobados           |                      | Integrados a educación regular |                      | Grupos               |
|-------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|----------------------|----------------------|
|       | Hom                  | Muj                  | Hom                  | Muj                  | Hom                  | Muj                  | Hom                  | Muj                  | Hom                  | Muj                  | Hom                  | Muj                  | Hom                            | Muj                  |                      |
| 1o.   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>           | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2o.   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>           | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3o.   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>           | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Total | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>           | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

De los alumnos reportados en el rubro de **inscripción total**, escriba la cantidad de alumnos con discapacidades, trastornos, aptitudes sobresalientes y otras condiciones (**no consideradas en los rubros anteriores**), desglosándolos por sexo.

| Condición del alumno                               | Hombres              | Mujeres              | Total                |
|----------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Ceguera                                            | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Baja visión                                        | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Sordera                                            | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Hipoacusia                                         | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Sordoceguera                                       | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Discapacidad motriz                                | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Discapacidad intelectual                           | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Discapacidad psicosocial                           | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Trastorno del espectro autista                     | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Discapacidad múltiple                              | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Trastorno por déficit de atención e hiperactividad | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Aptitudes sobresalientes                           | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Otras condiciones                                  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Total                                              | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

5. Escriba el número de alumnos por sexo y el número de grupos de **formación para el trabajo**, de acuerdo con el taller al que asisten, según los rubros que se indican. Si se imparten otros talleres, escríbalos en las líneas.

| Taller                   | Inscripción Inicial  |                      | Inscripción Total    |                      | Bajas                |                      | Existencia           |                      | Egresados            |                      | Término de atención  |                      | Continúan con atención |                      | Grupos               |
|--------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|------------------------|----------------------|----------------------|
|                          | Hom                  | Muj                  | Hom                  | Muj                  | Hom                  | Muj                  | Hom                  | Muj                  | Hom                  | Muj                  | Hom                  | Muj                  | Hom                    | Muj                  |                      |
| Cocina y panadería       | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Carpintería              | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Manualidades             | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Mantenimiento (limpieza) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Jardinería               | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Costura                  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Artesanías               | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Repostería               | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Belleza                  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Invernaderos y composta  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Apoyo administrativo     | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>     | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>     | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>     | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>     | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>     | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>     | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <b>Total</b>             | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

De los alumnos reportados en el rubro de **inscripción total**, escriba la cantidad de alumnos con discapacidades, trastornos, aptitudes sobresalientes y otras condiciones (**no consideradas en los rubros anteriores**), desglosándolos por sexo.

| Condición del alumno                               | Hombres              | Mujeres              | Total                |
|----------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Ceguera                                            | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Baja visión                                        | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Sordera                                            | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Hipoacusia                                         | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Sordoceguera                                       | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Discapacidad motriz                                | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Discapacidad intelectual                           | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Discapacidad psicosocial                           | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Trastorno del espectro autista                     | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Discapacidad múltiple                              | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Trastorno por déficit de atención e hiperactividad | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Aptitudes sobresalientes                           | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Otras condiciones                                  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <b>Total</b>                                       | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

6. Registre por nivel o servicio educativo el número total de alumnos que reciben **apoyo complementario**, por grado y sexo, según los rubros que se indican.

|                                  | Total de alumnos atendidos |                      | Bajas                |                      | Existencia           |                      | Continúan en apoyo   |                      | Terminaron apoyo     |                      |
|----------------------------------|----------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
|                                  | Hombres                    | Mujeres              | Hombres              | Mujeres              | Hombres              | Mujeres              | Hombres              | Mujeres              | Hombres              | Mujeres              |
| <b>Inicial</b>                   | <input type="text"/>       | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <b>Preescolar</b>                |                            |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| 10.                              | <input type="text"/>       | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 20.                              | <input type="text"/>       | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 30.                              | <input type="text"/>       | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <b>Primaria</b>                  |                            |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| 10.                              | <input type="text"/>       | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 20.                              | <input type="text"/>       | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 30.                              | <input type="text"/>       | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 40.                              | <input type="text"/>       | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 50.                              | <input type="text"/>       | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 60.                              | <input type="text"/>       | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <b>Secundaria</b>                |                            |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| 10.                              | <input type="text"/>       | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 20.                              | <input type="text"/>       | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 30.                              | <input type="text"/>       | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <b>Formación para el Trabajo</b> | <input type="text"/>       | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <b>Total</b>                     | <input type="text"/>       | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |



De los alumnos reportados en el rubro de **total de alumnos atendidos**, escriba la cantidad de alumnos con discapacidades, trastornos, aptitudes sobresalientes y otras condiciones (**no consideradas en los rubros anteriores**), desglosándolos por sexo.

| Condición del alumno                               | Hombres                                      | Mujeres                                      | Total                                        |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Ceguera                                            | <div><div></div><div></div><div></div></div> | <div><div></div><div></div><div></div></div> | <div><div></div><div></div><div></div></div> |
| Baja visión                                        | <div><div></div><div></div><div></div></div> | <div><div></div><div></div><div></div></div> | <div><div></div><div></div><div></div></div> |
| Sordera                                            | <div><div></div><div></div><div></div></div> | <div><div></div><div></div><div></div></div> | <div><div></div><div></div><div></div></div> |
| Hipoacusia                                         | <div><div></div><div></div><div></div></div> | <div><div></div><div></div><div></div></div> | <div><div></div><div></div><div></div></div> |
| Sordoceguera                                       | <div><div></div><div></div><div></div></div> | <div><div></div><div></div><div></div></div> | <div><div></div><div></div><div></div></div> |
| Discapacidad motriz                                | <div><div></div><div></div><div></div></div> | <div><div></div><div></div><div></div></div> | <div><div></div><div></div><div></div></div> |
| Discapacidad intelectual                           | <div><div></div><div></div><div></div></div> | <div><div></div><div></div><div></div></div> | <div><div></div><div></div><div></div></div> |
| Discapacidad psicosocial                           | <div><div></div><div></div><div></div></div> | <div><div></div><div></div><div></div></div> | <div><div></div><div></div><div></div></div> |
| Trastorno del espectro autista                     | <div><div></div><div></div><div></div></div> | <div><div></div><div></div><div></div></div> | <div><div></div><div></div><div></div></div> |
| Discapacidad múltiple                              | <div><div></div><div></div><div></div></div> | <div><div></div><div></div><div></div></div> | <div><div></div><div></div><div></div></div> |
| Trastorno por déficit de atención e hiperactividad | <div><div></div><div></div><div></div></div> | <div><div></div><div></div><div></div></div> | <div><div></div><div></div><div></div></div> |
| Aptitudes sobresalientes                           | <div><div></div><div></div><div></div></div> | <div><div></div><div></div><div></div></div> | <div><div></div><div></div><div></div></div> |
| Otras condiciones                                  | <div><div></div><div></div><div></div></div> | <div><div></div><div></div><div></div></div> | <div><div></div><div></div><div></div></div> |
| Total                                              | <div><div></div><div></div><div></div></div> | <div><div></div><div></div><div></div></div> | <div><div></div><div></div><div></div></div> |

7. Escriba la **inscripción total**, desglosándola por servicio o nivel, edad y sexo.

|                                  | Educación inicial    |                      | Preescolar           |                      | Primaria             |                      | Secundaria           |                      | Formación para el trabajo |                      | Apoyo complementario |                      | Total                |
|----------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
|                                  | Hombres              | Mujeres              | Hombres              | Mujeres              | Hombres              | Mujeres              | Hombres              | Mujeres              | Hombres                   | Mujeres              | Hombres              | Mujeres              |                      |
| 43 días a 1 año                  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2 años                           | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3 años                           | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3 años 6 meses a 3 años 11 meses | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 4 años                           | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 5 años                           | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 6 años                           | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 7 años                           | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 8 años                           | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 9 años                           | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 10 años                          | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 11 años                          | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 12 años                          | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 13 años                          | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 14 años                          | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 15 años                          | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 16 años                          | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 17 años                          | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 18 años                          | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 19 o más años                    | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Subtotales                       | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <b>Total</b>                     | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>      |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |

(Suma de hombres y mujeres)

8. Escriba por nivel o servicio educativo el número de alumnos beneficiados en educación regular, y la cantidad de padres orientados y maestros asesorados, durante todo el ciclo escolar **2021-2022**.

|                           | Alumnos<br>beneficiados                                                                                              | Padres<br>orientados | Maestros<br>asesorados |  |  |                                                                         |  |  |  |                                                                                                                      |                                                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------|--|--|-------------------------------------------------------------------------|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| Educación inicial         | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                      |                        |  |  |                                                                         |  |  |  | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                                                                |  |  |  |  |  |  |  | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |
|                           |                                                                                                                      |                      |                        |  |  |                                                                         |  |  |  |                                                                                                                      |                                                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |
|                           |                                                                                                                      |                      |                        |  |  |                                                                         |  |  |  |                                                                                                                      |                                                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |
|                           |                                                                                                                      |                      |                        |  |  |                                                                         |  |  |  |                                                                                                                      |                                                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |
|                           |                                                                                                                      |                      |                        |  |  |                                                                         |  |  |  |                                                                                                                      |                                                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |
|                           |                                                                                                                      |                      |                        |  |  |                                                                         |  |  |  |                                                                                                                      |                                                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |
|                           |                                                                                                                      |                      |                        |  |  |                                                                         |  |  |  |                                                                                                                      |                                                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |
| Preescolar                | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                      |                        |  |  |                                                                         |  |  |  | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                                                                |  |  |  |  |  |  |  | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |
|                           |                                                                                                                      |                      |                        |  |  |                                                                         |  |  |  |                                                                                                                      |                                                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |
|                           |                                                                                                                      |                      |                        |  |  |                                                                         |  |  |  |                                                                                                                      |                                                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |
|                           |                                                                                                                      |                      |                        |  |  |                                                                         |  |  |  |                                                                                                                      |                                                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |
|                           |                                                                                                                      |                      |                        |  |  |                                                                         |  |  |  |                                                                                                                      |                                                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |
|                           |                                                                                                                      |                      |                        |  |  |                                                                         |  |  |  |                                                                                                                      |                                                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |
|                           |                                                                                                                      |                      |                        |  |  |                                                                         |  |  |  |                                                                                                                      |                                                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |
| Primaria                  | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                      |                        |  |  |                                                                         |  |  |  | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                                                                |  |  |  |  |  |  |  | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |
|                           |                                                                                                                      |                      |                        |  |  |                                                                         |  |  |  |                                                                                                                      |                                                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |
|                           |                                                                                                                      |                      |                        |  |  |                                                                         |  |  |  |                                                                                                                      |                                                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |
|                           |                                                                                                                      |                      |                        |  |  |                                                                         |  |  |  |                                                                                                                      |                                                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |
|                           |                                                                                                                      |                      |                        |  |  |                                                                         |  |  |  |                                                                                                                      |                                                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |
|                           |                                                                                                                      |                      |                        |  |  |                                                                         |  |  |  |                                                                                                                      |                                                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |
|                           |                                                                                                                      |                      |                        |  |  |                                                                         |  |  |  |                                                                                                                      |                                                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |
| Secundaria                | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                      |                        |  |  |                                                                         |  |  |  | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                                                                |  |  |  |  |  |  |  | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |
|                           |                                                                                                                      |                      |                        |  |  |                                                                         |  |  |  |                                                                                                                      |                                                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |
|                           |                                                                                                                      |                      |                        |  |  |                                                                         |  |  |  |                                                                                                                      |                                                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |
|                           |                                                                                                                      |                      |                        |  |  |                                                                         |  |  |  |                                                                                                                      |                                                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |
|                           |                                                                                                                      |                      |                        |  |  |                                                                         |  |  |  |                                                                                                                      |                                                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |
|                           |                                                                                                                      |                      |                        |  |  |                                                                         |  |  |  |                                                                                                                      |                                                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |
|                           |                                                                                                                      |                      |                        |  |  |                                                                         |  |  |  |                                                                                                                      |                                                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |
| Formación para el trabajo | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                      |                        |  |  |                                                                         |  |  |  | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                                                                |  |  |  |  |  |  |  | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |
|                           |                                                                                                                      |                      |                        |  |  |                                                                         |  |  |  |                                                                                                                      |                                                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |
|                           |                                                                                                                      |                      |                        |  |  |                                                                         |  |  |  |                                                                                                                      |                                                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |
|                           |                                                                                                                      |                      |                        |  |  |                                                                         |  |  |  |                                                                                                                      |                                                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |
|                           |                                                                                                                      |                      |                        |  |  |                                                                         |  |  |  |                                                                                                                      |                                                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |
|                           |                                                                                                                      |                      |                        |  |  |                                                                         |  |  |  |                                                                                                                      |                                                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |
|                           |                                                                                                                      |                      |                        |  |  |                                                                         |  |  |  |                                                                                                                      |                                                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |
| <b>Total</b>              | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>                                              |                      |                        |  |  | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |                                                                                                                      | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |
|                           |                                                                                                                      |                      |                        |  |  |                                                                         |  |  |  |                                                                                                                      |                                                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |
|                           |                                                                                                                      |                      |                        |  |  |                                                                         |  |  |  |                                                                                                                      |                                                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |
|                           |                                                                                                                      |                      |                        |  |  |                                                                         |  |  |  |                                                                                                                      |                                                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |