

EXPEDIENTE: P.P.N.N.A. _____.

**CONSTANCIA DE REINTEGRACION DE LA NIÑA DE INICIALES _____ de
_____ edad.**

- - Siendo las _____ del día ____ de _____ del _____, presente en las Instalaciones que ocupan la PROCURADURIA DE PROTECCION DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE ESTA CIUDAD, comparecen ante mí LIC. _____ PROCURADOR DE PROTECCION DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES los CC. _____ de ____ años de edad con domicilio en la calle _____ No. _____ del Fraccionamiento _____ de esta ciudad el cual se identifica con credencial expedida por el INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL de clave: _____ y CURP _____, de oficio: _____, con número de celular _____ y la C. _____ de ____ años de edad, con domicilio en la calle _____ No. _____ del Fraccionamiento _____ de esta ciudad el cual se identifica con credencial expedida por el INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL de clave: _____ y de CURP _____,

abuela _____, se encuentran presentes en este acto para hacer la entrega física de la niña de identidad reservada de iniciales _____ de ____ años de edad atendiendo con ello al interés superior de la infancia estimando favorecer su salvaguarda y protección, ambos se comprometen a lo siguiente: - - - - -

- - - En atención al acuerdo de reintegración emitido en fecha ____ de marzo del _____, se tiene a bien tomar en consideración primordialmente el INTERES SUPERIOR de la niña garantizando el derecho de vivir en familia como es el caso la presente REINTEGRACION con su Señor padre el C. _____ y su abuela _____ la C. _____ como apoyo para el cuidado personal de la niña de referencia por lo que en este acto es prioridad llevar a cabo la ENTREGA FISICA de la niña de identidad reservada de iniciales _____. De ____ años de edad previo EGRESO del Centro de Asistencia Social denominado “_____” ubicada en la Villa de _____, previamente le fue realizada VALORACION DE INTEGRIDAD FISICA por parte del pediatra DR. _____ ubicado en el CENTRO MEDICO _____ de esta ciudad. Así mismo en este acto de REINTEGRACION el padre el Sr. _____ y la C. _____ se comprometen a lo siguiente - - - - -

- - - PRIMERO.- Que el padre de la niña de iniciales _____ de ____ años de edad, se comprometa a llevar a su hija a TERAPIA DE LENGUAJE con la finalidad de que la niña pueda mejorar su habla acorde a su edad- - - - -

- - - SEGUNDO.- Que en base a la Constancia medica expedida por el Pediatra Dr. _____, en la cual sugiere que se practique la enseñanza de la higiene personal a la niña de identidad reservada de iniciales _____ y en este caso lo seria por parte de la abuela la Sra. _____ de quien se tiene conocimiento que se encargara del cuidado, atención personal de higiene de la niña de iniciales _____ se lleve a cabo por las recomendaciones para tal efecto, comprometiéndose a brindar los cuidados de higiene y aseo personal para evitar futuras complicaciones. - - - - -

- - - TERCERO.- Que el padre el C. _____ y la abuela _____ la C. _____, se comprometen en acudir cuando se les requiera ante esta Procuraduría de Protección o ante la FISCALIA GENERAL DE

JUSTICIA para llevar a cabo las diligencias necesarias del presente proceso. -----
-----Lo anterior con fundamento en los artículos 1º,2º,3º, 6º, fracción IX, XIII, 11º, 13º,
114º,116º, fracción II, IV, V, VI, XIII,XXIII, 122º, fracción I, II, III, de la Ley General de
Niñas, Niños y Adolescentes, artículo 86º, 12º, fracción IV, 20º, 21º, 22º, 84º, 86º de la Ley de
los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del estado de Tamaulipas. -----
----- Sin otro asunto que agregar, se extiende la presente constancia de ENTREGA FISICA de la
niña de identidad reservada de iniciales _____ de ____ años de edad a las 14:00 horas del
día ____ de _____ del dos mil _____. ----- CONSTE-----

C. _____ y _____

COMPARECIENTES

ATENTAMENTE:

LICENCIADO _____
PROCURADOR DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES
DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA.
CIUDAD RIO BRAVO, TAMAULIPAS.

TESTIGOS ASISTENCIALES:

C. LIC. _____
ASESOR JURIDICO

c.c.p. expediente