

DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO

Fecha de Impresión: **05-06-2026**

CLAVE: **05DML0003Y** Turno: **100 MATUTINO**

Ciclo Escolar: **2025-2026**

CENTRO DE ATENCION MULTIPLE NUM. 26

Nombre: **DIANA LAURA RIOJAS DE COLOSIO 125** Colonia: **ELISEO MENDOZA BERRUETO** C. P.: **27811**
 Domicilio: **LAGUNA** Subregión: **LAGUNA - SAN PEDRO** Teléfono: **000 8727721153**
 Región: **LAGUNA** Subregión: **LAGUNA - SAN PEDRO** Teléfono: **000 8727721153**
 Municipio: **SAN PEDRO** Localidad: **SAN PEDRO** Correo Electrónico: **05DML0003Y@SEDUCOAHUILA.GOB.MX**

Clave de Inmueble: **05INM07BF3**

Ámbito: **URBANO**

Estatus: **ALTA**

Fecha Estatus: **1984-05-09**

Fecha actualización: **2007-09-25**

DATOS DEL DIRECTOR

FERNANDO ARIZMENDI DE LEON
Nombre del Director

fernando.arizmendi@docentecoahuila.gob.mx
Correo Electrónico

SITUACIÓN ADMINISTRATIVA

5 0 6 05FSE0034Z SUPERVISION DE EDUCACION ESPECIAL NUM. 506

Zona Escolar: **DIANA LAURA RIOJAS DE COLOSIO 125**
 Domicilio: **05FSE0034Z@SEDUCOAHUILA.GOB.MX**
 Correo Electrónico: **JAVIER ISAAC HERRERA CAZARES**
 Nombre del Supervisor

Jefatura de Sector: **---**
 Domicilio: **---**
 Correo Electrónico: **---**
 Nombre del Jefe de Sector: **---**

1 ORGANISMO RESPONSABLE DE LA EDUCACION EN EL ESTADO
Dependencia Administrativa

NE SECRETARIA DE EDUCACION DEL GOBIERNO DEL ESTADO
Dependencia Normativa

9 6 INTERVENCION TEMPRANA, PREESCOLAR, PRIMARIA, SECUNDARIA
Servicio

2 4 FEDERAL TRANSFERIDO
Sostenimiento

TIPO DE EDUCACIÓN

Tipo de Educación: **ESPECIAL**
 Nivel Educativo: **CAM**
 Subnivel Educativo: **CAM**

SERVICIO ADMINISTRATIVO Y TIPO DE BIBLIOTECA

Servicio Administrativo: **SERVICIO EDUCATIVO**
 Tipo de Biblioteca: **NO APLICA**

INFRAESTRUCTURA

Aulas: **--**
 Laboratorios: **--**
 Talleres: **--**

USAER

PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA

Nombre: **OGNAYA GUADALUPE GONZALEZ FERNANDEZ**

PRESIDENTE DEL CONSEJO DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

Nombre: **OGNAYA GUADALUPE GONZALEZ FERNANDEZ**

PROGRAMAS

NO APLICA

ALMACEN DE LIBROS

Clave de Almacen de Libros: **05FAM0005O**
 Domicilio: **CARRETERA PERIFERICO TORREON-GOMEZ**
 Nombre del Responsable: **MELINA MARTINEZ**

QR



ALUMNOS - MATRÍCULA POR GRADO

NO APLICA

ALUMNOS CON CAPACIDADES DIFERENTES

Autismo: 17	Problemas de Aprendizaje: 3
Ceguera: 1	Sordera: 1
Intelectual: 8	Transtorno aspecto Autista: 4
Múltiple: 2	Otros: 4
Motriz: 2	
Hipocausia: 1	

PLANTILLA DE PERSONAL

Personal Directivo, con y sin grupo:	0
Personal Docente:	0
Personal Administrativo y de Apoyo:	0
Total de Personal:	0

UBICACIÓN

