



La Paz, Baja California Sur a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2026

**ASUNTO:** Solicitud de Acceso a la Información Pública

**UNIDAD DE TRANSPARENCIA DEL  
INSTITUTO SUDCALIFORNIANO DEL DEPORTE  
P R E S E N T E.**

**NOMBRE**

*\*Requisito opcional, puede ser seudónimo*

**a) Persona Física:**

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
------------------	------------------	-----------

**b) Persona Moral**

Razón o denominación social

**c) Representante (Persona física o moral)**

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
------------------	------------------	-----------

**d) Documento de representación**

- Carta Poder
- Escritura Pública
- Otro (Especificar)

  
  

**MEDIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES**

- Plataforma Nacional de Transparencia
- Correo Electrónico
- Domicilio
- Oficina de la Unidad de Transparencia

**a) Correo electrónico**

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_



**b) Domicilio**

Calle	Núm. Exterior	Núm. Interior	Entre las calles
Colonia o localidad	Municipio	Código Postal	Entidad Federativa

**DESCRIPCIÓN CLARA DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA**

*\*Se sugiere proporcionar todos los datos con el fin de facilitar la búsqueda de dicha información.*

**MODALIDAD DE ENTREGA**

<b>Copias certificadas</b> <i>(Con costo)</i>	<input type="checkbox"/>
<b>Copias simples</b> <i>(Con Costo)</i>	<input type="checkbox"/>
<b>Consulta directa</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Entrega verbal</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Reproducción digital</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Otro</b> <i>(Especifique, puede generar costo)</i>	<input type="checkbox"/>

**MEDIDAS DE ACCESIBILIDAD**

*\*Requisitos opcionales, solo en caso de requerirlo.*

**a) Lengua indígena**

*Para facilitar la traducción, indique el nombre de la lengua y/o el lugar donde habla dicha lengua el solicitante*



Nombre de la lengua	Lugar donde se habla

**b) Formato accesible y/o preferencia de accesibilidad (Ajustes Razonables):**

Si tiene alguna discapacidad y desea acudir a la Unidad de Transparencia, podrás solicitar alguna de las siguientes asistencias:

- Equipos de cómputo con tecnología adaptada, escritura braille y lectores de texto
- Lenguaje de señas o cualquier otro medio o modo de comunicación
- Lugar de estacionamiento para persona con discapacidad
- Asistencia de intérpretes oficiales de la lengua que señala
- Brindar las facilidades para el acceso de perros guías o animales de apoyo
- Apoyo de lectura de documentos
- Rampa para personas con discapacidad
- Otras (indique cuáles):

**EXCEPCIÓN DE PAGO POR REPRODUCCIÓN Y/O ENVÍO POR CIRCUNSTANCIAS SOCIOECONÓMICAS**

*\*Requisito opcional, solo en caso de requerirlo.*

**Bajo Protesta de decir verdad, manifiesto las siguientes razones que me impiden cubrir los costos de reproducción y/o envío:**

**Nota:** Se informa que en caso de ser procedente la excepción de pago, el nombre de la persona será público de conformidad con lo dispuesto por el artículo 66 fracción XIV de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Baja California Sur.

**AVISO DE PRIVACIDAD**

Se informa que los datos personales proporcionados, serán tratados para la finalidad prevista en la fracción IV punto número 2 "Dar respuesta o entrega de la información a las solicitudes de acceso a la información" del aviso de privacidad integral. Mismo que puede consultar en la siguiente liga de internet:

<https://insude.bcs.gob.mx/normatividad/>