

FORMATO PARA INGRESO AL PROGRAMA DE DESAYUNOS ESCOLARES

Folio	
-------	--

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

*Nombre(s)	*Apellido Paterno	*Apellido Materno

*Sexo	*Fecha Nacimiento	*Lugar de Nacimiento del Beneficiario
<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer		

*Clave Unica de Registro Poblacional (CURP)	Calculado	*Num. De Cartilla Vacunación

*Calle	Núm.	Colonia	Municipio	Localidad

Tipo de Localidad	Con Discapacidad	Localidad Indígena
<input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Semi-urbana <input type="checkbox"/> Rural	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre de la Escuela	Clave del Centro Escolar

Datos Escolares del Beneficiario					
<input type="checkbox"/> Nivel	<input type="checkbox"/> Preescolar	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/> Grupo	Ciclo Escolar

Nombre del Comedor o Espacio Alimentario	Fecha de Solicitud	Fecha de Ingreso



FORMATO PARA INGRESO AL PROGRAMA DE DESAYUNOS ESCOLARES

Folio	
-------	--

2. DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL.

Fecha de Diagnóstico		

Peso	
	Kg

Talla	
	Mts.

3. DATOS FAMILIARES

Parentesco con el Beneficiario						
<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Abuelo(a)	<input type="checkbox"/> Tío(a)	<input type="checkbox"/> Hermano(a)	<input type="checkbox"/> Otro(a)	¿Cuál?

*Nombre(s)

*Apellido Paterno

*Apellido Materno

*Clave Unica de Registro Poblacional (CURP)												

*Sexo
<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer

*Fecha Nacimiento

Grupo Vulnerable				
<input type="checkbox"/> Extrema Pobreza	<input type="checkbox"/> Embarazada	<input type="checkbox"/> Mujer en Per. De Lactancia	<input type="checkbox"/> Discapacitado	<input type="checkbox"/> Anciano
<input type="checkbox"/> Situación Desastre Natural	<input type="checkbox"/> Situación Desastre Antropogénico	<input type="checkbox"/> Otro	¿Cuál?	

*Estado Civil
<input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Separado

*Escolaridad
<input type="checkbox"/> Nivel Escolar <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Preescolar <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Licenciatura

FORMATO PARA INGRESO AL PROGRAMA DE DESAYUNOS ESCOLARES

							Folio		
<b>Condición Laboral</b>									
<input type="checkbox"/>	Desempleado	<input type="checkbox"/>	Asalariado	<input type="checkbox"/>	Eventual	<input type="checkbox"/>	No Asalariado	<input type="checkbox"/>	Estudiante
<input type="checkbox"/>	Dedicado al Hogar	<input type="checkbox"/>	Incapacitado	<input type="checkbox"/>	Jubilado o Pensionado				
*Calle		Núm.	Colonia	Localidad		Serv. Médicos			
						( )			

4. DATOS ECONÓMICOS DE LA FAMILIA DEL BENEFICIARIO.

Ingreso Familiar	<b>Periodicidad del Ingreso</b>														
	<input type="checkbox"/>	Diario	<input type="checkbox"/>	Semanal	<input type="checkbox"/>	Quincenal	<input type="checkbox"/>	Mensual	<input type="checkbox"/>	Anual					
Gasto Familiar	<b>Periodicidad del Gasto</b>														
	<input type="checkbox"/>	Diario	<input type="checkbox"/>	Semanal	<input type="checkbox"/>	Quincenal	<input type="checkbox"/>	Mensual	<input type="checkbox"/>	Anual					
Cría Animales	<b>Tipo de Ganado</b>			<b>Los destina a:</b>											
<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Ganado Menor	<input type="checkbox"/>	Ganado Mayor	<input type="checkbox"/>	Ambos	<input type="checkbox"/>	Autoconsumo	<input type="checkbox"/>	Venta	<input type="checkbox"/>	Ambos casos
Cultivo de Alimentos	<b>Los destina a:</b>			<b>Principales alimentos que consume la familia:</b>											
<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Autoconsumo	<input type="checkbox"/>	Venta	<input type="checkbox"/>	Ambos casos						
<b>Recibe algún otro tipo de apoyo:</b>															
<input type="checkbox"/>	Liconsa	<input type="checkbox"/>	Progresá	<input type="checkbox"/>	Corett	<input type="checkbox"/>	Habitat	<input type="checkbox"/>	Oportunidades	<input type="checkbox"/>	Oportunidades Productivas				
<input type="checkbox"/>	Secoduvi	<input type="checkbox"/>	Sin especificar	<input type="checkbox"/>	Otro	Especifique:									

FORMATO PARA INGRESO AL PROGRAMA DE DESAYUNOS ESCOLARES

Migración Frecuente del Sostén Familiar ( )		Sequía y Pérdida de Cosecha ( )		Folio	
La casa en la que habitan es:					
( ) A Crédito ( ) Hipotecada		( ) Propia ( ) Rentada		( ) Otros ( ) Prestada ¿Por quién?	
Material de las Paredes					
( ) Asbesto ( ) Block		( ) Cartón ( ) Lámina de Zinc		( ) Madera ( ) Piedras ( ) Sin especificar	
Material del Techo					
( ) Concreto ( ) Huano		( ) Lámina Asbesto ( ) Lámina Cartón		( ) Lámina de Zinc	
Material del Piso		Señale los servicios con los que cuenta la vivienda:			Núm. de Cuartos
( ) Cemento ( ) Ladrillo ( ) Tierra		( ) Drenaje ( ) Luz ( ) Pavimentación			
Tipo de Abastecimiento de Agua					
( ) Acequia ( ) Aljibe		( ) Noria ( ) Ojo de Agua		( ) Potable Colectiva ( ) Potable Intradomiciliaria	
( ) Pozo ( ) Río					
Mobiliario con el que cuenta la casa					
( ) Estufa ( ) Radio		( ) Televisor ( ) Lavadora			
Fecha Levantamiento			Nombre del Entrevistador.		