



Atención a Menores de 5 Años en Riesgo no Escolarizados

Registro del Beneficiario

Datos Generales:

Municipio :

Localidad :

Clave de Localidad

Tipo de Localidad

Urbano
Rural

Sub-Urbano
Indígena

Periodicidad del Apoyo : _____ Fecha de Solicitud: ____/____/____

Edad de Ingreso : _____ Fecha de Ingreso : _____

Nombre : _____ Apellido Paterno : _____

Apellido Materno : _____ Sexo: Femenino Masculino

Fecha de Nacimiento ____/____/____ Lugar de Nacimiento _____

CURP:

Diagnostico Nutricional del Menor

Fecha de Medición : ____/____/____ Peso: _____ Talla: _____

Edad de Ingreso : Lugar donde Recibe el Apoyo : _____

Dirección:

Calle : _____ Numero: _____ Asentamiento

Tipo de Asentamiento Colonia Fraccionamiento Referencia 1
Ranchería Pueblo Ejido Referencia 2

Descripción Ubicado

Datos del Tutor:

Parentesco : _____ Nombre : _____

Apellido Paterno : _____ Apellido Materno : _____

Sexo: Femenino Masculino Fecha de Nacimiento ____/____/____

Estado Civil : Viudo (a) Casado (a) Soltero (a) Unión libre