



Atención a Menores de 5 Años en Riesgo no Escolarizados 2017

Registro del Beneficiario

Datos Generales:

Municipio : _____ Localidad : _____

Clave de Localidad _____ Tipo de Localida _____ Urbano Sub-Urbano
Rural 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 : _____

Direccion: _____
Calle : _____ Numero: _____ Asentamiento _____

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

Descripcion Ubicado _____
Datos del Tutor: _____
Parentesco : _____ Nombre : _____

Apellido Paterno : _____ Apellido Materno : _____

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

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

