



OBSERVACIONES GENERALES
DIRECCION DE SEGURIDAD ALIMENTARIA
DEPARTAMENTO DE NUTRICION ESCOLAR



Municipio: _____

Localidad: _____

Fecha: _____

Nombre de la escuela: _____ CCT: _____

Entrevistado: _____

Nivel: Preescolar Primaria

Turno: Matutino Vespertino

Modalidad del desayuno: Frío Caliente

I. Recomendaciones Generales

SELLO DEL PLANTEL ESCOLAR: _____

Firma del entrevistado _____

Elaboro: _____