



Inscripción de Menores a Beneficiar con Desayunos Escolares
Dirección de Seguridad Alimentaria
Departamento de Nutrición Escolar

DESAYUNOS E
 MUNICIPIO **JALISCO**
 COLONIA / LOCALIDAD _____
 CODIGO POSTAL _____
 TIPO DE LOCALIDAD: _____

CLAVE _____
 NOMBRE DEL PLANTEL _____
 CALLE _____ NUMERO _____
 DIRECTOR _____
 EDUCADOR / MAESTRO _____
 TURNO: MATUTINO VESPERTINO NOCTURNO

TIPO DE RACIÓN:
 CENTRO DE ATENCIÓN: _____

No.	CURP	NOMBRE DEL NIÑO			DOMICILIO		SEXO	AÑO QUE CURSA	FECHA DE NACIMIENTO			EDAD	ESTADO DE NACIMIENTO	1ra. MEDICION		TIPO DE VULNERABILIDAD SOCIAL (A)	ESTATUS (B)
		APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	CALLE	NÚMERO			DÍA	MES	AÑO	AÑOS CUMPLIDOS		TALLA	PESO		
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	

(A) TIPO DE VULNERABILIDAD SOCIAL: (1) Riesgo Alimentario, (2) Marginalidad por Localidad,

(3)Hijo de madre sola, (4) Indígena, (5)Discapacidad o (6) Niñez

(B) ESTATUS : (A) Alta, (B) Baja, ELABORÓ _____ VALIDÓ _____ CAPTURÓ _____
 (R) Reingreso

DIF-DAA/ M-01-01-01-1-1 FECHA DE LEVANTAMIENTO _____ FECHA _____ FECHA _____