

**GUIA DE SUPERVISION Y SEGUIMIENTO
PARA EL PADRE O TUTOR DE LOS BENEFICIARIOS DEL
PROGRAMA DE ALIMENTACION PARA POBLACION INFANTIL DE 1 A 5 AÑOS
NO ESCOLARIZADOS (PROALIMNE)**

Fecha _____

Región: _____ Municipio: _____ Localidad _____

Nombre del Padre o tutor del beneficiario _____

Domicilio: _____: _____ Tel. _____

Nombre del beneficiario _____ Edad _____

Año de Inicio al Programa _____ Ocupación de Padre o Tutor _____

Ingreso Mensual Familiar \$ _____ ¿El beneficiario acude al Preescolar? SI _____ NO _____

Fecha de Ingreso al Preescolar: _____

¿Cuántas dotaciones recibe al mes? _____ ¿Qué productos contiene su dotación?

¿Los consume el beneficiario en base a los Menús entregados por el Municipio? _____ ¿Cómo lo ha aceptado el beneficiario? _____ Mencione mínimo 3 Menús que le ha preparado al beneficiario:

¿Cada cuando recibe la dotación del alimento? _____

La Cuota de Recuperación es de \$ _____

¿Quién y en donde le hace entrega de la Dotación NUTRICION EXTRAESCOLAR:

¿Conoce a los integrantes del Comité Social de NUTRICION EXTRESCOLAR en su localidad? SI _____ NO _____

¿Cada cuando pesan y mide al Beneficiario? _____

En qué lugar y quien realiza la toma de peso y talla _____

¿En qué estado de salud se encuentra el beneficiario? _____

¿Los padres o tutores asisten a las pláticas de Orientación Alimentaria? SI _____ NO _____ ¿Por qué?

¿Cada cuando recibe la plática de Orientación Alimentaria? _____

Temas que ha escuchado? _____

OBSERVACIONES:

SELLO NOMBRE Y FIRMA DE DIF MUNICIPAL FIRMA DEL SUPERVISOR DIF JALISCO NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR

