



Subdirección General de Seguridad Alimentaria
Dirección de Aseguramiento de la Calidad Alimentaria
 Departamento de Nutrición Escolar
 Cuestionario Aceptación "Desayunos Fríos"
 Programa Desayunos Escolares



Fecha _____

Municipio _____

Urbana

Rural

Localidad _____

Escuela _____

Clave _____

Nombre del Beneficiario _____

Edad _____

Género _____

Instrucciones: Con base al nivel de aceptación de cada del producto del menor, señale con una X la casilla de la respuesta.
 En las preguntas 7 y 8 escriba el número de veces que consume la leche y fruta por semana.

	1	2	3	4	5	6	7	8
	No Contestó	No me Gusta	Me gusta un Poco	Me es Indiferente	Me Gusta	Me Gusta Mucho	Cuántas Veces por Semana Tomas Leche 1,2,3,4,5	Cuántas Veces por Semana Comes Fruta 1,2,3,4,5
Barra de integral con trozos de manzana								
Mini galleta de trigo con avena y canela								
Mini galleta de trigo con avena y vainilla								
Barra integral con arándanos								
Mini galleta integral con amaranto y naranja								
Mini galleta integral con amaranto y coco								
Barra integral con plátano								
Mini galleta de trigo con avena y cacahuete								
Mini galleta de trigo con cebada, avena, nuez y almendra								
Barra de trigo con avena y nuez								
Mini galleta integral de maíz								
Mini galleta de trigo con avena y pasas								
Leche descremada								
Fruta fresca								
Observaciones								

¿Que alimento te gustaría que se Incluyera en el desayuno escolar? _____