Dirección de Aseguramiento de la Calidad Alimentaria
Departamento de Nutrición Escolar
Inscripción de los Beneficiarios al Programa
Programa Desayunos Escolares

Desayunos Escolares para el Ciclo Escolar _____ **Clave** _____ **Nombre del Plantel** _____

Fecha de Medición _____

Municipio _____ **Calle** _____ **Número exterior** _____ **Número Interior** _____ **Letra** ___

Tipo de Ración **Fría** ☐ **Caliente** ☐

Colonia / Localidad _____ **Director** _____

Centro de Atención

Código Postal _____ **Educador / Maestro** _____

Plantel Educativo ☐ **Cocina MENUTRE** ☐

Tipo de Localidad **Urbana** ☐ **Rural** ☐ **Indígena** ☐ ☐ **Preescolar** ☐ **Primaria** ☐ **Secundaria** **Turno** ☐ **Matutino** ☐ **Vespertino** **Nocturno** **Teléfono** _____

CONAFE ☐

No.	CURP	Nombre del Niño			Domicilio												Entre vialidades				Año que Cursa	1ra. Medición		Tipo de Vulnerabilidad Social (A)	Estatus (B)
		Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Tipo de Vialidad	Nombre de la vialidad (Calle)	Número Ext.	Número Int.	Número Letra	Tipo de Asentamiento	Nombre del Asentamiento (Colonia)	Código Postal	Tipo de carretera	Derecho de transito	Tipo de Camino	Tipo de Vialidad	Entre Vialidad 1	Tipo de Vialidad	Entre Vialidad 2		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 (R) Reingreso

Elaboró _____ **Validó** _____ Capturó _____

DIF-DAA/ M-01-01-01-1-1 **Fecha de Levantamiento** _____ **Fecha de Validación** _____ Fecha_____