SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO Y ASISTENCIA ALIMENTARIA
SUBDIRECCIÓN DE ASISTENCIA ALIMENTARIA
COORDINACIÓN TÉCNICA DE INFORMACIÓN Y EVALUACIÓN

CEDULA DEL PROGRAMA DE ATENCION A MENORES DE 5 ANOS EN RIESGO, NO ESCOLARIZADOS

MUNICIPIO: ________________________________ **LOCALIDAD:** ______________________________________ **TIPO DE LOCALIDAD:** **URBANA** ☐ **RURAL** ☐ **INDÍGENA** ☐

MODALIDAD: ☐ DOTACIONES ☐ RACIONES **LOCALIDAD INDÍGENA:** **SI** ☐ **NO** ☐

LUGAR DONDE RECIBEN EL APOYO: ___________________________ **FECHA DE LEVANTAMIENTO DE CÉDULA:** _______________

DATOS DEL BENEFICIARIO																														DATOS DEL TUTOR										DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL	
NÚMERO	NOMBRE (S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	SEXO		FECHA DE NACIMIENTO			CURP																		LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DEL BENEFICIARIO		PARENTESCO	NOMBRE (S)	APELLIDOS	SEXO		FECHA DE NACIMIENTO			EDAD	ESTADO CIVIL	PESO kg.	TALLA cm.
				M	F	DIA	MES	AÑO																				CALLE	NUM.				M	F	DIA	MES	AÑO				

ELABORA Vo. Bo. AUTORIZA

_______________________ ENCUESTADOR

_______________________ FIRMA Y/O SELLO DE LA AUTORIDAD DE LA LOCALIDAD

_______________________ SISTEMA MUNICIPAL DIF

NOTA: SE SOLICITA ANEXAR A LA PRESENTE LA COPIA DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR DEL TUTOR DE CADA UNO DE LOS BENEFICIARIOS, AGREGANDO EN E LLA ALGÚN NÚMERO TELEFONICO PARA SU LOCALIZACIÓN.

" Los datos personales recabados por el DIF ESTATAL serán protegidos en términos de los principios de protección de datos personales".