



SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN SINALOA
FORMATO 1/DN2 SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL IMPACTO NUTRICIONAL
DESAYUNOS ESCOLARES



NOMBRE DEL MUNICIPIO: _____ **TIPO DE LOCALIDAD:** RURAL _____ URBANA: _____ INDIGENA _____

LOCALIDAD: _____ **CLAVE DE LA ESCUELA:** _____ **NOMBRE DE LA ESCUELA:** _____

	CURP	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE(S)	RFC BENEFICIARIO	CODIGO POSTAL	SEXO	PESO	TALLA	DISCAPACIDAD	FECHA NACIMIENTO AÑO/MES/DIA	ESTADO CIVIL: CASADO, SOLTERO, UNION LIBRE, NINGUNO
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

NIVEL ESCOLAR _____ GRUPO _____ CICLO ESCOLAR _____ FECHA DEL CENSO _____

