

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MORELOS



PROGRAMA DE ATENCIÓN A MENORES DE 5 AÑOS ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

FECHA: _____

NOMBRE DEL MENOR: _____
A. PATERNO A. MATERNO NOMBRE(S)

_____ CURP _____ FECHA DE NACIMIENTO _____ LUGAR DE NACIMIENTO

EDAD: _____ AÑOS Y MESES SEXO: 1) MASCULINO PESO: _____ KILOS Y GR. ESTATURA: _____ METROS Y CM.
 2) FEMENINO

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR: _____
A. PATERNO A. MATERNO NOMBRE(S)

_____ FECHA DE NACIMIENTO _____ LUGAR DE NACIMIENTO

EDAD: _____ SEXO: 1) MASCULINO EDO. CIVIL: 1) SOLTERA (O) 3) DIVOR./SEPARADA 5) CASADA (O)
 2) FEMENINO 2) VIUDA (O) 4) MADRE SOLTERA 6) UNIÓN LIBRE

DOMICILIO: _____
CALLE NUM. COLONIA
LOCALIDAD MUNICIPIO

1.- ¿CUÁNTAS PERSONAS DEPENDEN ECONÓMICAMENTE DEL JEFE DE FAMILIA?

ANOTE CON NÚMERO: _____

2.- ¿CUÁNTOS MIEMBROS DE LA FAMILIA ASISTEN A LA ESCUELA?

ANOTE CON NÚMERO: _____

3.- INGRESO FAMILIAR MENSUAL (CONSIDERANDO EL DINERO QUE APORTAN TODOS EN EL MES AL GASTO FAMILIAR) MARQUE CON "X" EN UNA SOLA CASILLA

- 0) MENOS DE 1 S.M.
- 1) DE 1 S.M. A MENOS DE 2 S.M.
- 2) DE 2 S.M. A MENOS DE 3 S.M.
- 3) DE 3 S.M. A MENOS DE 4 S.M.
- 4) DE 4 S.M. A MENOS DE 5 S.M.
- 5) MAS DE 5 S.M.

S.M. = SALARIO MÍNIMO

4.- ¿EN QUÉ CONSISTE LA ALIMENTACIÓN DIARIA?

- | | | |
|----------|--------------------------------|--------------------------------|
| FRIJÓL | <input type="checkbox"/> 0) NO | <input type="checkbox"/> 1) SI |
| ARROZ | <input type="checkbox"/> 0) NO | <input type="checkbox"/> 1) SI |
| TORTILLA | <input type="checkbox"/> 0) NO | <input type="checkbox"/> 1) SI |
| CARNE | <input type="checkbox"/> 0) NO | <input type="checkbox"/> 1) SI |
| LECHE | <input type="checkbox"/> 0) NO | <input type="checkbox"/> 1) SI |
| HUEVO | <input type="checkbox"/> 0) NO | <input type="checkbox"/> 1) SI |
| REFRESCO | <input type="checkbox"/> 0) NO | <input type="checkbox"/> 1) SI |

2) OTROS: _____
ESPECIFIQUE

NÚMERO TELEFÓNICO: _____

5.- RÉGIMEN DE LA PROPIEDAD

MARQUE CON "X" EN UNA SOLA CASILLA

- 1) PROPIA
- 2) RENTADA
- 3) PRESTADA
- 4) OTRA: _____
ESPECIFIQUE

6.- AYUDA QUE RECIBE DE OTRAS INSTITUCIONES O DEPENDENCIAS:

MARQUE CON "X" UNA O MAS CASILLAS

- 0) NINGUNA
- 1) OPORTUNIDADES
- 2) DESAYUNOS ESCOLARES
- 3) DESPENSA
- 4) OTRO: _____
ESPECIFIQUE

8.- SUGERENCIAS

NOMBRE Y FIRMA DEL ENTREVISTADOR:

FAVOR DE LLENAR TODA LA INFORMACIÓN QUE SE PIDE, LOS ESTUDIOS SOCIO-ECONÓMICOS INCOMPLETOS SON RECHAZADOS EN EL MOMENTO DE LA CAPTURA. FAVOR DE **NO ENVIAR** AQUELLOS ESTUDIOS SE MARQUE CON APOYO DE OPORTUNIDADES.