



*ESTUDIO SOCIOECONÓMICO*

**Trabajo Social**

**CENDI:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_  
Día-----Mes.....Año

**Datos del niño (a):**

Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
Fecha de nacimiento:	Edad:	
Día Mes Año	Años Meses	

**Grupo a cursar:** \_\_\_\_\_ **Lugar que ocupa entre los hermanos:** \_\_\_\_\_

**Domicilio:** \_\_\_\_\_  
Calle No. Ext. No. Interior Colonia

Delegación o Municipio	Entidad Federativa	Código Postal	Teléfono fijo y Celular
------------------------	--------------------	---------------	-------------------------

**Datos de los Padres / Derechohabiente**

Nombre de la Madre o Tutor (a) / Derechohabiente

Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
Lugar y Fecha de Nacimiento	Estado Civil:	
Ocupación:	Adscripción:	
Dirección del trabajo:		

Calle	No. Ext.	No. Interior	Colonia
-------	----------	--------------	---------

Delegación o Municipio	Entidad Federativa	Código Postal	Teléfono fijo y Celular
------------------------	--------------------	---------------	-------------------------

Horario: \_\_\_\_\_ Teléfono fijo y Celular \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre:

Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
Lugar y Fecha de Nacimiento	Estado Civil:	
Ocupación:	Lugar de Trabajo:	
Dirección del trabajo:		

Calle	No. Ext.	No. Interior	Colonia
-------	----------	--------------	---------

Delegación o Municipio	Entidad Federativa	Código Postal
------------------------	--------------------	---------------

Horario: \_\_\_\_\_ Teléfono fijo y Celular \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_

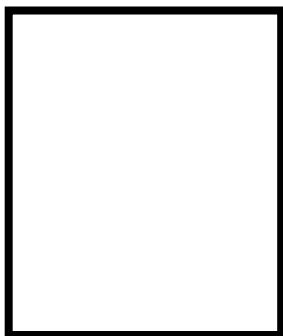


**Instituto Politécnico Nacional**  
**Secretaría de Administración**  
Coordinación de Centros de Desarrollo Infantil

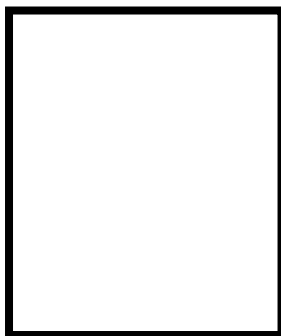
**Datos de la Persona autorizada para recoger al niño:**

Nombre (s)		Apellido Paterno		Apellido Materno	
Parentesco con el niño: _____		Entidad o lugar de nacimiento: _____			
Estado civil: _____		Ocupación: _____			
Escolaridad: _____		Lugar donde trabaja _____			
Horario: _____		Teléfono fijo y Celular: _____			
Domicilio del trabajo:					
Calle		No. Ext.		No. Interior	
				Colonia	
Delegación o Municipio		Entidad Federativa		Código Postal	

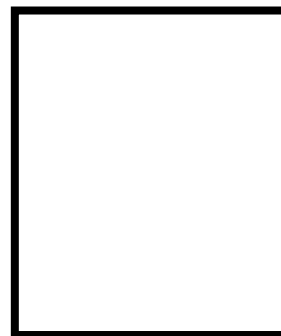
**Fotografías de Padres y Persona Autorizada:**



**Madre o Tutor(a)**



**Padre**



**Persona Autorizada**



**Instituto Politécnico Nacional**  
**Secretaría de Administración**  
Coordinación de Centros de Desarrollo Infantil

**Economía Familiar**

INGRESOS MENSUALES	
Padre:	\$ _____
Madre:	\$ _____
Hijos:	\$ _____
Otros:	\$ _____
TOTAL:	\$ _____

EGRESOS MENSUALES	
Alimentación	\$ _____
Renta o Predial	\$ _____
Agua:	\$ _____
Luz:	\$ _____
Gas:	\$ _____
Ropa:	\$ _____
Transporte:	\$ _____
Medicinas:	\$ _____
Ayuda a familiares:	\$ _____
Diversiones:	\$ _____
Teléfono:	\$ _____
Otros:	\$ _____
TOTAL:	\$ _____

**TIPO DE VIVIENDA**

Casa sola  
Condominio  
Departamento  
Vecindad  
Otro


Especifique:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**TENENCIA**

Propia  
Prestada  
A crédito  
Rentada


**ÁREA**

Urbana  
Suburbana  
Rural


**Condiciones materiales del inmueble:** \_\_\_\_\_

**Servicios con los que cuenta la vivienda:** \_\_\_\_\_

**Descripción de la vivienda:** \_\_\_\_\_



## Estructura Familiar

*Datos de las personas que conviven con el niño frecuentemente:*

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	OCUPACIÓN	ESCOLARIDAD

## Servicios Médicos

ISSSTE

IMSS

PARTICULAR

OTROS

Especifique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Frecuencia con la que acude al médico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**Instituto Politécnico Nacional**  
**Secretaría de Administración**  
Coordinación de Centros de Desarrollo Infantil

**Dinámica Familiar:**

*¿Describe la Dinámica Familiar:*

*¿Fue deseado el embarazo?*

*¿Cuenta con habitación propia el niño?*

Nombre de la persona que atiende al niño cuando no asiste al Centro

Parentesco:

Describe cómo es la relación del niño con esta persona:



**Instituto Politécnico Nacional**  
**Secretaría de Administración**  
Coordinación de Centros de Desarrollo Infantil

**Datos de ingreso al CENDI.:**

Fecha de alta del niño:

Fecha de ingreso

Fecha de ingreso del niño  
(en caso de cambio de CENDI.)

Lugar de procedencia  
(en caso de cambio de CENDI.)

Fecha de baja en el CENDI.


**Motivo:**

---

---

---

---

**OBSERVACIONES:**

---

---

---

---

---

*Vo. Bo.*

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma de la Directora del CENDI.

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma de la Trabajadora Social del  
CENDI

Recibí la dirección electrónica [www.cocendi.ipn.mx](http://www.cocendi.ipn.mx), para consulta de: Lista de Material, Ficha de identificación, y Lineamientos para la Operación y Funcionamiento de los Centros de Desarrollo Infantil del Instituto Politécnico Nacional, los cuales me comprometo a leer y cumplir

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

\_\_\_\_\_  
Fecha