



PROGRAMA DE NUTRICION EXTRAESCOLAR
**Estudio Socio- Familiar
Simplificado**

Fecha de Elaboración:

____ Día ____ Mes ____ Año

1. Identificación N° de Expediente o Registro _____ Status (Nuevo ingreso o reingreso) _____

Nombre del Beneficiario : _____
Lugar y fecha de Nacimiento : _____
Edad al ingresar l programa: _____ Peso inicial: _____ Talla inicial _____
Diagnostico _____
Tipo de Vulnerabilidad: _____
Nombre del padre o tutor: _____
Domicilio: _____ cruza con _____
Municipio _____ Localidad _____
Teléfono _____

2. Composición Familiar

Nombre Completo	Fecha de nacimiento	Sexo/ Edad		Edo. Civil	Relación Familiar con el Beneficiario
		H	M		

3. Educación

Especificar

Escolaridad

4.Ingresos

Especificar

Ocupación

* Eventual/
Permanente

Ingresos
Mensuales

OTROS
INGRESOS

Aportación al
Gasto familiar

* En ocupación anotar si es eventual o permanente** Considerar en otros ingresos la cantidad que ingresa aparte del ingreso mensual Total \$

5. Vivienda

A. Condición	C. Tipo de vivienda y distribución			
Propia ()	Casa ()	Especifique Espacios	Combustible para cocinar	
Rentada ()	Cuarto ()	Cocina ()	Gas ()	
Compartida ()	Departamento ()	Baño ()	Electricidad ()	
En pago ()	Jacal ()	Cuartos ()	Leña ()	
Prestada ()	Otro ()	Patio ()	Carbón ()	
¿Quién? _____		Otros _____	Otros _____	
	Describe _____	Características:	Electrodomésticos:	
	_____	Techo ()	Radio _____ Televisión _____	
	_____	Paredes ()	Teléfono _____ Refrigerador _____	
		Piso ()	Estufa de Gas _____	

E. Mobiliario
Señalar No. y tipo de muebles _____ _____ _____ _____ Buenas condiciones () Malas condiciones () Observaciones _____

6. Egresos Mensuales

Anotar en c/u la cantidad gastada por mes	
Alimentos	_____
Renta o pago de casa	_____
Luz	_____
Agua	_____
Combustible	_____
Teléfono	_____
Educación	_____
Trasporte	_____
Medicina	_____
Ropa y calzado	_____
Deudas	_____
Otros	_____
Total	_____
Observaciones	_____ _____ _____

B. Servicios			D. Característica		
Agua	Desechos	Iluminación	Piso	Muro	Techo
Entubada () Pozo () Pipa ()	Fosa séptica () Drenaje () Aire libre ()	Luz eléctrica () Aparato petróleo () Velas () Gas ()	Tierra () Cemento () Mosaico ()	Ladrillo () Adobe () Madera () Block () Otros _____	Bóveda () Teja () Lamina () Otros _____

F. Limpieza y organización
Limpia () Sucia () Ordenada () Desordenada () Iluminación buena () mala () Ventilación buena () mala () Observaciones _____

Vo.Bo. Director (a) DIF Municipal
Sello DIF Municipal