

Consejo Nacional de Fomento Educativo
Educación Inicial
Cédula de Identificación de la Comunidad

Fecha de elaboración: _____
DD/MM/AAAA

Clave del Estado:	11	Estado:	GUANAJUATO	Municipio:	
Clave INEGI de Municipio:		Clave SEP de Municipio:		Localidad:	
Clave INEGI de la Localidad:		Clave SEP de la Localidad:		Nombre de la colonia o número de servicio instalado:	1
Zona		Módulo		¿Esta localidad es desde donde se desplaza el supervisor a sus visitas de seguimiento a las localidades que integran su módulo?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Población Total:		Niños de 0 a 3 años, 11 meses:		Numero de familias con niños de 0 a 3 años, 11 meses:	
------------------	--	--------------------------------	--	---	--

Marca con una X según sea el caso:																
Tipo de comunidad:	Rural	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>	Urbana	<input type="checkbox"/>	Solo en caso de que la localidad sea indígena deberán anotar la	ETNIA:		Lenguaje indígena o	ESPAÑOL					
Tipo de marginalidad:	Baja	<input type="checkbox"/>	Muy baja	<input type="checkbox"/>	Media	<input type="checkbox"/>	Alta	<input type="checkbox"/>	Muy alta	<input type="checkbox"/>						
Servicios de preescolar:							Clave del centro de trabajo preescolar:									
Programas compensatorios:	Oportunidades	<input type="checkbox"/>	Capacitación	<input type="checkbox"/>	Reconocimiento al desempeño Docente-Redes	<input type="checkbox"/>	Material Didáctico	<input type="checkbox"/>	Apoyo a la gestión escolar AGE	<input type="checkbox"/>						
	Apoyo a la supervisión	<input type="checkbox"/>	Infraestructura	<input type="checkbox"/>												
Medio de transporte más común de la sede de módulo a la localidad:	Autobús	<input type="checkbox"/>	Camioneta	<input type="checkbox"/>	Automóvil	<input type="checkbox"/>	Bicicleta	<input type="checkbox"/>	Bestia	<input type="checkbox"/>	A pie	<input type="checkbox"/>	Lancha	<input type="checkbox"/>	Otros	
Distancia en kilómetros de la sede de módulo a la localidad:							Tiempo de traslado en horas y min de la sede de módulo a la localidad:									

Instituciones y su objetivo:

Marca con una X según sea el caso:											
Salud:	objetivo contribuir al cuidado y preservación de la salud materno-infantil.	IMSS	<input type="checkbox"/>	SSA	<input type="checkbox"/>	DIF	<input type="checkbox"/>	EDUCACIÓN ESPECIAL	<input type="checkbox"/>	OTROS	
Desarrollo Social:	objetivo combatir desde su origen el rezago social.	SEDESOL (Oportunidades)	<input type="checkbox"/>	CNDI	<input type="checkbox"/>	SEDENA	<input type="checkbox"/>	SAGAR	<input type="checkbox"/>	SEMARNAT	
		COMISIÓN NACIONAL DEL AGUA	<input type="checkbox"/>	CLUB ROTARIOS	<input type="checkbox"/>	OTROS					
Educación:	objetivo contribuir en las acciones para abatir el rezago educativo y el analfabetismo.	INEA	<input type="checkbox"/>	CONAFE	<input type="checkbox"/>	PRIMARIA	<input type="checkbox"/>	SECUNDARIA	<input type="checkbox"/>	BACHILLERATO	
		OTROS									

Operación de las instituciones y organismos

Marca con una X según sea el caso:										
Mecanismo de difusión utilizados por las instituciones	ASAMBLEAS	<input type="checkbox"/>	REUNIONES COMUNITARIAS	<input type="checkbox"/>	PROPAGANDA	<input type="checkbox"/>	VOCEO	<input type="checkbox"/>	CITATORIO	<input type="checkbox"/>
Tipo de servicio	ASESORÍA TÉCNICA	<input type="checkbox"/>	FINANCIAMIENTO	<input type="checkbox"/>	SERVICIO MÉDICO	<input type="checkbox"/>	EDUCACIÓN/CAPACITACIÓN	<input type="checkbox"/>	APOYOS MATERIALES	<input type="checkbox"/>
Responsables	REPRESENTANTE LOCAL	<input type="checkbox"/>	REPRESENTANTE MUNICIPAL	<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ATENCIÓN	<input type="checkbox"/>				
Periodos de reunión de las instituciones	SEMANAL	<input type="checkbox"/>	QUINCENAL	<input type="checkbox"/>	MENSUAL	<input type="checkbox"/>	BIMESTRAL	<input type="checkbox"/>	ANUAL	<input type="checkbox"/>
Comité de mayor influencia										
Personas que lo integran										

Productos de la participación comunitaria

PARQUES INFANTILES	<input type="checkbox"/>	CANCHAS DEPORTIVAS	<input type="checkbox"/>	AULAS	<input type="checkbox"/>	CASA DE SALUD	<input type="checkbox"/>	CAPILLA	<input type="checkbox"/>	CAMINO	<input type="checkbox"/>	DRENAJE	<input type="checkbox"/>	LUZ	<input type="checkbox"/>	AGUA	<input type="checkbox"/>
TELÉFONO	<input type="checkbox"/>	OTROS															

Nombre y firma Elabora: Supervisor de Módulo.	Nombre y firma Visto bueno: Coordinador de Zona.	Nombre y firma: Delegado de la localidad.	sello