



**SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA  
DIRECCION DE ACCIONES EN FAVOR DE NIÑAS NIÑOS Y ADOLESCENTES  
PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES  
APOYOS SOCIALES A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES PROGRAMA PREVERP**

**FICHA DE IDENTIFICACION.**

**1. DATOS DEL MENOR**

Nombre		Fecha de Nac		Edad a/m	
CURP		RFC		Sexo m ( ) f ( )	
Domicilio actual		Calle		Número	
Colonia		Puntos de referencia para localizar el domicilio.			

**2.- ESCOLARIDAD.**

Grado Escolar:		Sistema Escolarizado ( ) Abierto ( ) Capacitación ( )			
Nombre de la Escuela:		Dirección			
Nombre del Director:		Nombre del Curso de Capacitación			
Turno: Matutino ( ) Vespertino ( ) Nocturno ( )		*Periodo de Capacitación:			
Ciclo Escolar ( ) Promedio inicial ( )		Promedios consecutivos Ciclo ( ) Promedio ( )			
Promedios consecutivos Ciclo ( ) Promedio ( )		Promedios consecutivos Ciclo ( ) Promedio ( )			
Promedios consecutivos Ciclo ( ) Promedio ( )		Promedios consecutivos Ciclo ( ) Promedio ( )			

\*Solo

cuando sea madre adolescente.

**3.- DATOS DEL TUTOR.**

Nombre del tutor	Edad	Escolaridad	Edo. Civil	Ocupación	Parentesco

**4. ESTADO DE SALUD.**

Padecimientos más frecuentes del menor,  
(Especificar con letra el tipo de padecimiento)

Respiratorios si ( ) no ( ) Otro ¿ Cual	Gastrointestinales si ( ) no ( ) Otro ¿ Cual	Desnutrición si ( ) no ( ) Otro ¿ Cual	Enfermedades de la piel si ( ) no ( ) Otro ¿ Cual	Otro ¿Cuál?

**Observaciones** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Firmas de las personas que elaboran y validan la información**

<b>Nombre y Firma Coordinador Municipal.</b>	<b>Nombre y Firma Directora del SMDIF</b>

**Sello de la Institución**