



TRABAJEMOS  
**DIFERENTE**  
2018-2021

SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA  
DIRECCIÓN DE ALIMENTACIÓN Y DESARROLLO COMUNITARIO

**PROGRAMA ATENCIÓN A MENORES DE 6 AÑOS EN RIESGO NO ESCOLARIZADOS**

FICHA DE VALORACIÓN	
Municipio:	
Comunidad o Colonia:	
Nombre del Beneficiario(a):	
Nombre del Padre, Madre o Tutor:	
FECHA:	
Peso: Kg.	Talla: Cm.
Diagnóstico Nutricional:	
Avance/Recuperación:	

NOMBRE DEL DOCTOR (A)		SELLO
N° CÉDULA PROFESIONAL		

\_\_\_\_\_  
AUTORIDAD DEL SMDIF  
NOMBRE, CARGO, FIRMA Y SELLO