



DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Clave del Centro de Trabajo: Turno:

Nombre de la escuela: _____

Vialidad principal: _____ Vialidad posterior: _____

Vialidad derecha: _____ Vialidad izquierda: _____

Número exterior: _____ Número interior: _____

Localidad: _____

Municipio: _____

Entidad federativa: _____

Sostenimiento: _____

Tipo/nivel/subnivel: _____

Característica: _____

Dependencia normativa: _____

I. EXISTENCIA

1. Escriba el número de **niñas y niños existentes al final del ciclo 2024-2025**, (al último día del ciclo) desglosándolos por edad, sexo, hablantes de lengua indígena, nacidos fuera de México, **afromexicanos o afrodescendientes**, con discapacidad, **neurodivergencia** u otras condiciones.

Edad	Hombres	Mujeres	Total	Grupos	Hablantes de lenguas indígenas	Nacidos fuera de México	Afro (mexicanos/ descendientes)	Con discapacidad	TEA	Otras condiciones
Menos de 1 año	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
1 año	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
2 años	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
3 años	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
4 años	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Total	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

II. PADRES, MADRES, CUIDADORES Y CUIDADORAS (fin de cursos)

1. Escriba el número de madres, padres y cuidadores que participaron en el programa, desglóselos por sexo al **último día del ciclo 2024-2025**.

Padres	Madres	Cuidadores	Cuidadoras
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

III. NIÑAS Y NIÑOS POR EDAD Y SEXO

1. Escriba el número de niñas y niños desglosándolos por edad y sexo.

Edad	Hombres	Mujeres	Total
Menos de un año	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1 año	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2 años	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3 años	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4 años	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Total	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. Escriba la cantidad de niñas y niños con discapacidades, **neurodivergencia** u otras condiciones (no consideradas en los rubros anteriores) desglosándolos por sexo.

Condición de la niña/niño	Hombres	Mujeres	Total
Ceguera	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Baja visión	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sordera	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hipoacusia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sordoceguera	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Discapacidad motriz	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Discapacidad intelectual	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Discapacidad psicosocial	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Trastorno del espectro autista	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Discapacidad múltiple	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otras condiciones	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Total	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. Escriba el número de alumnos **afromexicanos** o **afrodescendientes** por autoadscripción de los padres, desglosándolos por sexo.

Hombres	Mujeres	Total
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

IV. PADRES, MADRES, CUIDADORES Y CUIDADORAS (inicio de cursos)

1. Escriba el número de padres de familia y cuidadores que participan en el programa.

Padres	Madres	Cuidadores	Cuidadoras
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

V. PERSONAL

1. Escriba el número de educadores comunitarios, desglosándolos por sexo.

Hombres	Mujeres	Total
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. Escriba el número de educadores comunitarios con discapacidad desglosándolo por sexo.

Hombres	Mujeres	Total
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

VI. ESPACIOS EDUCATIVOS

1. Seleccione el espacio educativo donde se ofrece el servicio.

Aula	<input type="text"/>
Comisaría	<input type="text"/>
Casa particular	<input type="text"/>
Casa de cultura	<input type="text"/>
Patio	<input type="text"/>
Otros*	<input type="text"/>

*Especifique: _____

2. ¿El servicio es multinivel? (seleccione). Sí No

