

I. EXISTENCIA

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

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

2. Escriba el número de personas cuidadoras que participaron en el programa desglosados por sexo al **último día del ciclo 2024-2025**.

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

II. AVANCE DE PROGRAMA

1. Escriba el número de personas cuidadoras según el grado de avance del programa **al fin de ciclo escolar 2024-2025**.

	Capacitación de agentes educativos	Diagnóstico de campo	Relación de personas cuidadoras	Visitas de acompañamiento y orientación de la crianza	Clausura
Total	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

III. UBICACIÓN DEL SERVICIO

1. Escriba el nombre del municipio o alcaldía y la localidad donde se presta el servicio.

	Municipio o alcaldía	Localidad
1	_____	_____
2	_____	_____
3	_____	_____
4	_____	_____

IV. NIÑAS Y NIÑOS POR EDAD Y SEXO

1. Escriba el número de niñas y niños según su edad, clasificándolos por sexo, conforme al municipio o alcaldía y la localidad.

	MENOS DE 1 AÑO		1 AÑO		2 AÑOS		3 AÑOS		4 AÑOS		TOTAL	
	Hombres	Mujeres										
1	<input type="text"/>											
2	<input type="text"/>											
3	<input type="text"/>											
4	<input type="text"/>											
Total	<input type="text"/>											

2. Escriba el número de niñas y niños **afromexicanos** o **afrodescendientes** por autoadscripción de los padres, desglosándolos por sexo.

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

3. Escriba la cantidad de niñas y niños con discapacidad, **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"/>

V. PERSONAS CUIDADORAS

1. Escriba por municipio o alcaldía y localidad, el número de personas cuidadoras que participaron en el programa.

Número de personas cuidadoras	
1	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>
Total	<input type="text"/>

VI. PERSONAL

1. Escriba el número de agentes educativos que atienden los grupos, de acuerdo con el municipio o alcaldía y localidad, desglosándolos por sexo.

Agentes educativos		
	Hombres	Mujeres
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Total	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. Indique el nivel máximo de estudios y el sexo del agente educativo.

Nota: Si en la tabla correspondiente al NIVEL EDUCATIVO no se encuentra el nivel requerido, anótelos en el NIVEL que considere equivalente o en Otros

Nivel Educativo	Hombres	Mujeres	Total
Normal preescolar incompleta	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Normal preescolar terminada	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Normal primaria incompleta	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Normal primaria terminada	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Normal superior incompleta	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Normal superior pasante	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Normal superior titulado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Licenciatura incompleta	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Licenciatura pasante	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Licenciatura titulado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Maestría incompleta	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Maestría graduado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Doctorado incompleto	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Doctorado graduado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otros*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
*Especifique:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<hr/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<hr/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<hr/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Subtotal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Total			<input type="text"/>

3. Marque si el agente educativo presenta discapacidad.

Sí No

VII. AVANCE DE PROGRAMA

1. Escriba el número de niñas y niños según el grado de avance del programa, por alcaldía o municipio y localidad.

	Capacitación de agentes educativos	Diagnóstico de campo	Relación de personas cuidadoras	Visitas de acompañamiento y orientación de la crianza	Clausura
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<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"/>

VIII. ESPACIOS EDUCATIVOS

1. Escriba el número de espacios educativos según su tipo, por alcaldía o municipio y localidad.

	Patio	Casa particular	Otros	
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<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"/>

