



EI-NE1

IMPORTANTE: La información estadística es una herramienta fundamental para la planeación y la toma acertada de decisiones. Los cuestionarios 911 son los medios para recopilar la información de inicio de cursos.
El cuestionario impreso sirve de apoyo para contestar el cuestionario vía internet.

I. EXISTENCIA

1. Escriba el número de **niñas y niños existentes al último día del ciclo 2025-2026**, desglosándolos por edad, sexo, hablantes de lengua indígena, nacidos fuera de México, afroamericanos 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									
1 año									
2 años									
3 años									
4 años									
Total									

2. Escriba el número de personas cuidadoras que participaron en el programa desglosados por sexo al **último día del ciclo 2025-2026**.

Hombres	Mujeres	Total

II. AVANCE DE PROGRAMA

1. Escriba el número de personas cuidadoras según el grado de avance del programa **al fin de ciclo escolar 2025-2026**.

	Capacitación de agentes educativos	Diagnóstico de campo	Relación de personas cuidadoras	Visitas de acompañamiento y orientación de la crianza	Clausura
Total					

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.

Table with 13 columns: Age groups (MENOS DE 1 AÑO, 1 AÑO, 2 AÑOS, 3 AÑOS, 4 AÑOS, TOTAL) and Sex (Hombres, Mujeres). Rows include numbered entries 1-4 and a Total row.

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

Hombres Mujeres Total
[] [] []

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			
Baja visión			
Sordera			
Hipoacusia			
Sordoceguera			
Discapacidad motriz			
Discapacidad intelectual			
Discapacidad psicosocial			
Trastorno del espectro autista			
Discapacidad múltiple			
Otras condiciones			
Total			

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	
2	
3	
4	
Total	

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		
2		
3		
4		
Total		

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			
Normal preescolar terminada			
Normal primaria incompleta			
Normal primaria terminada			
Normal superior incompleta			
Normal superior pasante			
Normal superior titulado			
Licenciatura incompleta			
Licenciatura pasante			
Licenciatura titulado			
Maestría incompleta			
Maestría graduado			
Doctorado incompleto			
Doctorado graduado			
Otros*			
*Especifique:			
Subtotal			
Total			

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					
2					
3					
4					
Total					

VIII. ESPACIOS EDUCATIVOS

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

	Patio	Casa particular	Otros		
1					
2					
3					
4					
Total					

IMPORTANTE: Firme y selle esta hoja de oficialización.

Observaciones (registrar solo las relacionadas con el llenado del cuestionario, la plataforma de captura o la integración de la estadística educativa):

Sello del Centro de Trabajo

Nombre y firma del responsable del llenado

Nombre y firma del supervisor

[illegible]