



# DATOS FAMILIARES



## TIPO DE FAMILIA (marque con una x la opción)

### A) Nuclear

Madre, Padre e Hijos

### B) Monoparental

(Un solo padre e hijos)

### C) Extensiva

(Cuando se agregan más parientes)

### D) Mixta

(Existe Padrastro o Madrastra)

### E) Otro

(especifique)

¿Cuenta con cuidador?  
(Indique parentesco)

Si

No

¿Cuenta con Tutor?  
(Indique parentesco)

Si

No

## ESCOLARIDAD Y OCUPACION DE PADRES, MADRES Y/O CUIDADORES/TUTORES

Miembro De La Familia

Escolaridad

Ocupación

Madre

Padre

Cuidador

Tutor

## CONDICIONES FISICAS Y AMBIENTALES (Señale una opción)

### TIPO DE VIVIENDA

Propia

Rentadas

Prestada

Ninguna

Otro (Indique)

### SERVICIOS PÚBLICOS

Agua

Luz

Drenaje

Pavimento

Ninguno

**MEDIOS DE COMUNICACIÓN**

Teléfono      Correo      Telégrafo      Internet fijo      Otro (Indique)

**MEDIOS DE TRANSPORTE**

Particular      Publico      Alquiler      Ninguno      Otro (Indique)

**SERVICIOS MÉDICOS**

Privado      ISSSTE      IMSS      Ninguno      Otro (Indique)

**OTROS SERVICIOS**

Sociales/Culturales      Deportivos/Recreativos      Religiosos      Áreas Verdes      Otro (Indique)

**DINÁMICA FAMILIAR (marque con una x una opción)**

**¿ A quién corresponde la mayor carga horaria de atención y cuidado de la niña o niño en casa?**

Madre      Padre      Abuela/o/s      Otro (especifique):

**Tiempo aproximado que el padre está en casa al día:**

24 a 15 hrs.      16 a 9 hrs.      8 hrs. O menos      Otro (especifique):

**Motivo del horario destinado para estar fuera de casa:**

Trabajo	Estudio	Convivencia social / ocio	Otro (especifique):
---------	---------	---------------------------	---------------------

**Tiempo aproximado que la madre está en casa al día:**

24 a 15 hrs.	16 a 9 hrs.	8 hrs. O menos	Otro (especifique):
--------------	-------------	----------------	---------------------

**Motivo del horario destinado para estar fuera de casa:**

Trabajo	Estudio	Convivencia social / ocio	Otro (especifique):
---------	---------	---------------------------	---------------------

**¿La madre tiene condiciones favorables para la crianza de su hijo?**

Siempre	A veces	Poco	No las tiene
---------	---------	------	--------------

**¿En quién recae la responsabilidad de la crianza de las hijas e hijos en la familia?**

Madre	Padre	Abuela/o/s	Otro (especifique):
-------	-------	------------	---------------------

**¿Tiene horario fijo para desayunar, comer y cenar?**

SI	A veces	No	Otro (especifique):
----	---------	----	---------------------

**En estos horarios de alimentación, niña o niño lo hace....**

Solo/Sola	En familia	Con otra(s) persona(s)	Otro (especifique):
-----------	------------	------------------------	---------------------

**Tipo de alimentación acostumbrada en casa:**

Hecha en Casa

Restaurantes/cocinas  
económicas

Comida rápida

Otro (especifique):

**¿Cantidad de horas que duerme la niña o niño por las noches?**

Más de 8 hrs.

8 horas

Menos de 8 hrs.

Otro (especifique):

**¿Duerme siesta por las tardes?**

Si

A veces

No

Otro (especifique):

**¿Se cuenta con el cuadro básico de vacunación al día?**

Si

Parcialmente

No

Motivo:

**¿Con qué frecuencia se procuran actividades recreativas como familia?**

Frecuentemente

Regularmente

Pocas Veces

No se establecen

**¿Qué tipo de actividades recreativas como familia realizan?:****¿Se establecen rutinas estables para afianzar la Crianza Positiva?**

Frecuentemente

Regularmente

Pocas Veces

No se establecen



**¿Se realiza lectura en voz alta con la niña o niño regularmente en algún momento del día?**

Frecuentemente

Regularmente

Pocas Veces

No se establecen

**¿Reconoce a niñas, niños y adolescentes como sujetos de Derechos?**

Si

Escuche algo

No lo sabia

**¿Conoce los Derechos que ostentan niñas, niños y adolescentes por ley?**

Si

Escuche algo

No los conozco