

“PROFRA. NEREYDA PEDRERO DAMIAN”  
CLAVE: 27EDI0011W

**SERVICIOS QUE OFRECE LA INSTITUCION**

El CENDI-DIF “Profra. Nereyda Pedrero Damián” promueve y brinda un servicio formativo asistencial a niños de 45 días de nacido a 6 años de edad.

- Planear, dirigir, coordinar y supervisar las actividades que se desarrollan en el CENDI.
- Vigilar la calidad del servicio y proporcionar atención a padres de familia y visitantes cuando así lo requiera.
- Promover salud mental y el óptimo desarrollo emocional de los infantes.
- Efectuar investigaciones y estudios socioeconómicos que permitan conocer las condiciones de vida de los niños y su familia.
- Proporcionar una alimentación balanceada de acuerdo a las necesidades nutricionales del niño.
- Proporcionar a los niños atención pedagógica favoreciendo su desarrollo integral.

## **ADMINISTRATIVOS**

- **COORDINADORA**
- **PSICOLOGO**
- **ENFERMERA**
- **TRABAJADORA SOCIAL**
- **PEDAGOGA**
- **SECRETARIA**
- **NUTRIOLOGA**

## **AREAS DEL CENDI- DIF**

- **LACTANTE “A Y B”**
- **LACTANTE “C”**
- **MATERNAL “A”**
- **MATERNAL “B”**
- **PREESCOLAR 1**
- **PREESCOLAR 2**
- **PREESCOLAR 3**
- **EDUCACION FISICA**
  
- **COCINA**
- **BANCO DE LECHE**
- **INTENDENCIA**
- **LAVANDERIA**

**REGLAMENTO ESCOLAR  
CENDI  
“NEREYDA PEDRERO DAMIAN”**

**HORARIO DE SERVICIO**

- ❖ La hora de entrada es de 7:00 a 7:50 A.M., con una tolerancia de 10 min. con la finalidad de que los niños pasen a filtro medico, de no ser así nos veremos en la penosa necesidad de no aceptar al niño.
- ❖ La hora de salida para **CENDI** es a partir de las 13:00 a las 14:45 horas y para **PREESCOLAR** es a partir de las 13:00 a las 14:30, con una tolerancia de 10 min. (En caso de sobre pasarse de la hora señalada los niños serán suspendidos por un día).
- ❖ En la entrega de los niños a los padres de familia se les suplica abstenerse de entrar a los salones, presentando una identificación.

**SALUD Y ENFERMEDADES**

- ❖ Para su admisión al CENDI es necesario que el niño sea revisado por el pediatra el cual determinará el estado de salud del niño para su ingreso ese día.
- ❖ El doctor estará autorizado para consultar a los niños así como para expedir recetas médicas cuando se requiera, para que los padres de familia puedan proveerlas.
- ❖ Reportar a la trabajadora social las faltas de asistencia por enfermedad de ellos o de sus padres.
- ❖ Los padres deberán de abstenerse de llevar al niño cuando presenten síntomas de alguna enfermedad. Así mismo, deberán de recogerlo inmediatamente a sus hijos cuando se les comunique que estos han enfermado o tenido un accidente.
- ❖ En el caso de que deban administrársele algún medicamento o medicina, se presentará al doctor del CENDI, el original de la receta médica respectiva y los medicamentos por administrar.
- ❖ Las áreas de lactantes y maternas, deberán traer permanentemente un cambio de ropa (debidamente marcada).

**CUOTAS**

- ❖ Serán pagadas en base al estudio socioeconómico, donde se investigará los ingresos de la familia.
- ❖ Los pagos se deberán hacer los primeros 5 días hábiles de cada mes. En el caso de que no sea cubierto con puntualidad el niño será suspendido hasta que se efectuó el pago correspondiente.
- ❖ La asignación de la aportación mensual incluye los 12 meses del año no importa que los padres disfruten vacaciones y no traigan a sus hijos al CENDI, ya que no existe bajas temporales.

### **CALENDARIO DE SERVICIO**

- ❖ El servicio del CENDI está sujeto al calendario escolar de la SEP y únicamente serán suspendidas las labores en fechas marcadas por el ayuntamiento.
- ❖ Se les notificara con anterioridad a la fecha de suspensión de labores, a través del reporte diario, periódico mural y verbalmente a la hora de entrada y salida de los niños.

### **RESTRICCIONES**

- ❖ Queda prohibida la introducción de juguetes, alimentos, alhajas o cualquier cosa de valor que no sea indicada por la dirección ya que en el caso de pérdida no nos hacemos responsables.
- ❖ Es responsabilidad de la persona al que se le entregue el niño(a) verifique diariamente que en la pañalera o mochila se encuentren las prendas y objetos enviados ese día y en su caso deberá solicitarlo inmediatamente a la asistente educativa.

### **OBLIGACIONES**

- ❖ Leer los avisos en el pizarrón.
- ❖ Los padres de familia deberán reportar por escrito a la trabajadora social los cambios de domicilio, teléfonos, para poder localizarlos en caso de urgencias, de no ser así, el CENDI no se responsabiliza por éste tipo de situaciones.
- ❖ Los padres deberán informar a la dirección del CENDI, cualquier variación en situación laboral.
- ❖ Los padres respetarán las recomendaciones dadas por la dirección y el personal especializado del CENDI
- ❖ Asistir a las juntas de Padres de Familia.

**CAUSAS DE SUSPENSIÓN TEMPORAL DE SERVICIO.**

- ❖ Ausencia del menor del menor durante 3 días consecutivos o 5 días en el mismo mes sin causa justificada o previo aviso.
- ❖ La ausencia a dos reuniones que sean convocadas por la dirección y/o la Asociación de padres de familia.

CENDI	NEREYDA PEDRERO DAMIAN
NOMBRE DEL NIÑO:	
DOMICILIO:	
TELEFONO:	
TELEFONO DEL PADRE:	
TELEFONO DE LA MADRE:	

ACEPTO Y FIRMO EL REGLAMENTO Y NOS COMPROMETEMOS A SU CUMPLIMIENTO

TENOSIQUE, TABASCO; 2016.

\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE

\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DE LA MADRE

## EXPEDIENTE DE LOS NIÑOS.

### DOCUMENTOS

NOMBRE DEL NIÑO: \_\_\_\_\_

SALA: \_\_\_\_\_

3 COPIAS DEL ACTA DE NACIMIENTO.

3 COPIAS DE LA CURP.

3 COPIAS DE LACARTILLA DE VACUNACION.

2 FOTOGRAFIAS TAMAÑO INFANTIL DEL PADRE.

2 FOTOGRAFIAS TAMAÑO INFANTIL DE LA MADRE.

2 FOTOGRAFIAS TAMAÑO INFANTIL DE LA PERSONA AUTORIZADA.

2 FOTOGRAFIAS TAMAÑO INFANTIL DEL MENOR.

1 CONSTANCIA DEL TRABAJO DONDE LABORA (DIRECCION, LUGAR, TELEFONO, ETC;)

1 COPIA DE UN COMPROBANTE DE INGRESOS.

CERTIFICADO MEDICO ORIGINAL.

- RESULTADO DE LOS ANALISIS DE LABORATORIO QUE SE DEBEN PRACTICAR AL NIÑO (A).
- CULTIVO O EXUDADO FARINGEO.
- EXAMEN GENERAL DE ORINA.
- COPROPARASITOSCOPICO.
- RELLENAR FORMATO DE ESTUDIO SOCIOECONOMICO.
- FIRMAR EL REGLAMENTO DE LA INSTITUCION.

<b>Etapa</b>	<b>Beneficiados</b>
Lactantes A y B	12 Niños
Lactantes C	13 Niños
Maternal A	17 Niños
Maternal B	26 Niños
Preescolar 1	31 Niños
Preescolar 2	30 Niños
Preescolar 3	23 Niños

**FORMATOS UTILIZADOS POR LA DEPENDENCIA.**

**SOLICITUD DE INGRESO**

NOMBRE DEL NIÑO (A) \_\_\_\_\_

FECHA NAC. \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_ EDAD ACTUAL \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MADRE \_\_\_\_\_

PROFESION U OCUPACION \_\_\_\_\_

LUGAR DONDE TRABAJA \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PADRE \_\_\_\_\_

PROFESION U OCUPACION \_\_\_\_\_

LUGAR DONDE TRABAJA \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_

EL TELFONO \_\_\_\_\_ PUEDE SER UTILIZADO PARA INFORME DE LA INSCRIPCION DEL NIÑO

AREA A LA QUE INGRESARA EL NIÑO (A).

L. AY B	LAC-C	M- A	M- B.	PRE -I	PRE -II	PRE -III
---------	-------	------	-------	--------	---------	----------

---

FIRMA DEL SOLICITANTE



TENOSIQUE TAB. A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 2016

### ESTUDIO SOCIOECONOMICO

#### I.DATOS GENERALES:

Nombre del niño: \_\_\_\_\_  
 Edad actual \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Lugar que ocupa entre los hermanos: \_\_\_\_\_  
 Persona responsable del hogar: \_\_\_\_\_

#### II.DATOS DE LOS PADRES

	PADRE	MADRE
Nombre		
Estado civil		
Lugar de trabajo		
Puesto que desempeña		
Horario de trabajo		
Grado Max. De estudios		

#### III. ESTRUCTURA FAMILIAR:

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACION	OBSERVACIONES

IV. ECONOMIA FAMILIAR:

INGRESOS MENSUALES			
MIEMBROS	SUELDO	COMPENSACION	OTROS
Padre			
Madre			
Hijos			
Otros parientes			
<b>TOTAL:</b>			

Total de ingreso familiar: \_\_\_\_\_

V. EGRESOS MENSUALES:

Alimentación	Teléfono	Cablevisión
Renta	Celular	Otros:
Predial	Ayuda a familiares	
Luz	Medicinas	
Agua	Colegiatura	
Gas	Transporte	
Gasolina		

Total de egreso familiar: \_\_\_\_\_

VI. AMBIENTE FISICO DEL HOGAR

SERVICIOS DE LA COMUNIDAD:

Alumbrado público ( )      Calles pavimentadas ( )  
 Transporte público ( )      Teléfono público ( )  
 Alcantarillado ( )      Parques recreativos ( )

TIPO DE VIVIENDA:

Casa sola independiente ( )  
 Vecindad ( )  
 Departamento ( )  
 Varias familias ( )  
 Unifamiliar ( )

PAGO DE VIVIENDA:

Propia ( )                      Rentada ( )      A plazos ( )  
Prestada ( )

A) SERVICIOS DE LA VIVIENDA:

Electricidad ( )  
Drenaje ( )  
Teléfono ( )  
Agua ( )  
Recolección de basura ( )  
Cable ( )

B) CONSTRUCCION:

Obra terminada ( )  
Obra negra ( )  
Obra gris ( )

C) PLANTAS

Una planta ( )  
Dos plantas ( )

D) TECHO

Concreto ( )  
Teja ( )  
Lamina de zinc ( )

E) PAREDES

Ladrillo ( )  
Block ( )  
Madera ( )

F) PISO:

Cemento ( )      Tierra ( )      Mosaico ( )

G) NUMERO DE HABITACIONES Y SU USO:

Dormitorios ( ) Sala ( ) Comedor ( ) Cocina ( ) Baño ( )  
Cochera ( ) Patio ( ) Jardín ( ) Otros ( )

H) NUMERO DE PERSONAS QUE HABITAN LA VIVIENDA:

Todos son de la misma familia ( )  
Número de personas ( )  
Animales ( )

I) MOBILIARIO DE LA VIVIENDA:

T.V. ( ) Refrigerador ( ) Sala ( ) Comedor ( ) Ventilador ( )  
Lavadora ( ) Estufa de gas ( ) Computadora ( ) DVD ( )  
Otros ( ) \_\_\_\_\_

VII. BIENES CON QUE CUENTA:

Terrenos \_\_\_\_\_  
Vehículo (s) \_\_\_\_\_  
Marca \_\_\_\_\_  
Año \_\_\_\_\_

VIII. ASPECTOS NUTRICIONALES:

Veces por semana que el niño (a) consume los siguientes alimentos:

Leche ( ) Verduras ( ) Carne ( ) Fruta ( ) Huevo ( )  
Tortilla ( ) Pan ( ) Refresco ( ) Pollo ( ) Marisco ( )  
Otros: \_\_\_\_\_

IX. AFILIACION A SERVICIO MEDICO:

ISSET ( ) IMSS ( ) SEGURO POPULAR ( ) PARTICULAR ( )  
OTRO: \_\_\_\_\_

X. RELACION CON SU PAREJA:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

XI. RELACION ENTRE PADRES E HIJO:

A) Tiempo que dedican a sus hijos \_\_\_\_\_  
Papa Mama

B) Persona que está al cuidado del niño \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

TENOSIQUE, TABASCO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
TRABAJADORA SOCIAL

\_\_\_\_\_  
PADRE O MADRE

**REGISTRO DE DIRECCIONES**

NOMBRE DEL NIÑO: _____	
FECHA DE NACIMIENTO: _____	
DOMICILIO _____	
MADRE: _____	
TELEFONO: _____	
PADRE: _____	
TELEFONO _____	
TELEFONO DE CASA: _____	