



SNDIF

### ACOSO ESCOLAR

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: \_\_\_\_\_  
 FECHA: 15/04/2024 ESTADO: NAYARIT MUNICIPIO: BAHIA DE BANDERAS  
 LUGAR SEDE: Bucerias

COMUNIDAD  COLONIA  ESCUELA  CENTRO DIF  ALBERGUE O CASA CUNA  OTRO

\*NOMBRE Prom. Miguel Aleman Valdez \*\*GRADO Y GRUPO: 1A

No.	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	SEXO		EDAD
		H	M	
1	A	✓		6
2	J	✓		6
3	K	✓		7
4	A		✓	6
5	J	✓		6
6	D	✓		6
7	A	✓		6
8	C		✓	6
9	S	✓		6
10	K	✓		6
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

PERSONA RESPONSABLE NOMBRE Y FIRMA SEDIF \_\_\_\_\_

\*NOMBRE DEL ESPACIO EN DONDE SE REALIZO LA ACTIVIDAD \_\_\_\_\_  
 \*\*EN CASO DE QUE EL ESPACIO EN DONDE SE REALIZO LA ACTIVIDAD SEA UNA ESCUELA \_\_\_\_\_

GOBIERNO DEL ESTADO DE NAYARIT  
  
 NOMBRE Y FIRMA SMDIF O RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN  
 ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA  
 "MIGUEL ALEMÁN VALDEZ"  
 C.C.T. 150000000  
 BUCERIAS, MUNICIPIO DE BAHIA DE BANDERAS, NAYARIT



SNDIF

### ACOSO ESCOLAR

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

FECHA: 15/04/2024

ESTADO: NAYARIT

MUNICIPIO: BAHIA DE BANDERAS

LUGAR SEDE: Bucerías

COMUNIDAD  COLONIA  ESCUELA  CENTRO DIF  ALBERGUE O CASA CUNA  OTRO

\*NOMBRE Prim. Miguel Aleman Valdez \*\*GRADO Y GRUPO: 1A

No.	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	SEXO		EDAD
		H	M	
1	A	✓		6
2	le	✓		5
3	De	✓		6
4	K		✓	5
5	J	✓		5
6	l		✓	6
7	T		✓	5
8	L		✓	7
9	X		✓	5
10	J	✓		7
11	A		✓	5
12	J	✓		5
13	F		✓	5
14	e	✓		5
15	J	✓		7
16	T	✓		5
17	A		✓	5
18	R	✓		5
19	S		✓	6
20	F		✓	5

10 10

PERSONA RESPONSABLE NOMBRE Y FIRMA SEDIF

NOMBRE Y FIRMA SMDIF O RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD



Angel Jimenez Cuadras

\*NOMBRE DEL ESPACIO EN DONDE SE REALIZO LA ACTIVIDAD.

\*\*EN CASO DE QUE EL ESPACIO EN DONDE SE REALIZO LA ACTIVIDAD SEA UNA ESCUELA

DIRECCIÓN DE INTEGRACIÓN FAMILIAR  
 EDUCACIÓN PREESCOLAR  
 "MIGUEL ALAMÁN VALDEZ"  
 C.C.T. 11100101 B  
 ESCUELAS VEREDAS BAHIA DE BANDERAS NAYARIT.

**ACOSO ESCOLAR**

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: \_\_\_\_\_

FECHA: 15/04/2024

ESTADO: NAYARIT

MUNICIPIO: BAHIA DE BANDERAS

LUGAR SEDE: Bucaras

COMUNIDAD  COLONIA  ESCUELA  CENTRO DIF  ALBERGUE O CASA CUNA  OTRO

\*NOMBRE Prim. Miguel Aleman Valdez \*\*GRADO Y GRUPO: 5A

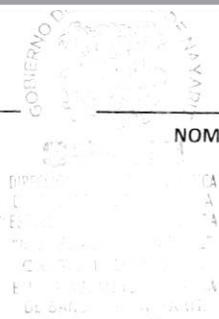
No.	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	SEXO		EDAD
		H	M	
1	F	/		10
2	D	/		10
3	I	/		10
4	F	/		11
5		/		10
6	F		/	10
7	F	/		10
8	A	/		10
9	E	/		11
10	S	/		11
11	A	/		11
12	D	/		10
13	L	/		10
14	D	/		10
15	A		/	10
16	R	/		10
17	I	/		10
18		/		10
19	T	/		10
20		/		10

PERSONA RESPONSABLE NOMBRE Y FIRMA SEDIF

NOMBRE Y FIRMA SMDIF O RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

\*NOMBRE DEL ESPACIO EN DONDE SE REALIZÓ LA ACTIVIDAD.

\*\*EN CASO DE QUE EL ESPACIO EN DONDE SE REALIZÓ LA ACTIVIDAD SEA UNA ESCUELA.



173  
Libra Lopez



SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
SNDIF

ACOSO ESCOLAR

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Platica Preventiva

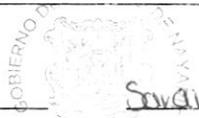
FECHA: 10-Mayo-2024 ESTADO: NAYARIT MUNICIPIO: BAHIA DE BANDERAS

LUGAR SEDE: Prim. Miguel Aleman Valdez.

COMUNIDAD  COLONIA  ESCUELA  CENTRO DIF  ALBERGUE O CASA CUNA  OTRO

\*NOMBRE Taller Bullying \*\*GRADO Y GRUPO: 4 A

No.	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	SEXO		EDAD
		H	M	
1	[REDACTED]		✓	9
2	[REDACTED]		✓	10
3	[REDACTED]		✓	10
4	[REDACTED]	✓		10
5	[REDACTED]	✓		10
6	[REDACTED]	✓		9
7	[REDACTED]	✓		9
8	[REDACTED]	✓		10
9	[REDACTED]		✓	10
10	[REDACTED]		✓	10
11	[REDACTED]		✓	10
12	[REDACTED]		✓	9
13	[REDACTED]	✓		9
14	[REDACTED]	✓		9
15	[REDACTED]		✓	10
16	[REDACTED]		✓	10
17	[REDACTED]		✓	10
18	[REDACTED]	✓		10
19	[REDACTED]		✓	9
20	[REDACTED]		✓	10



Sara del Rosario Vidal Morales

PERSONA RESPONSABLE NOMBRE Y FIRMA SEDIF

NOMBRE Y FIRMA SMDIF O RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

\*NOMBRE DEL ESPACIO EN DONDE SE REALIZO LA ACTIVIDAD.

\*\*EN CASO DE QUE EL ESPACIO EN DONDE SE REALIZO LA ACTIVIDAD SEA UNA ESCUELA.

DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN A LA FAMILIA  
C.C.T.A. ISOPR. 3. B  
BUENAS, MUN. DE BAHIA DE BANDERAS, NAYARIT.



SNDIF

ACOSO ESCOLAR

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

Platica Preventiva

FECHA: 12-Mayo-2024

ESTADO: NAYARIT

MUNICIPIO: BAHIA DE BANDERAS

LUGAR SEDE:

Primaria Miguel Aleman Valdez

COMUNIDAD

COLONIA

ESCUELA

CENTRO DIF

ALBERGUE O CASA CUNA

OTRO

\*NOMBRE

Taller Bollying

\*\*GRADO Y GRUPO:

1-B

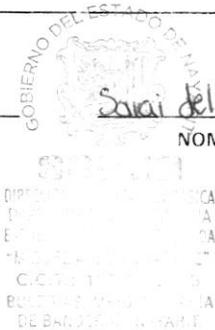
No.	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	SEXO		EDAD
		H	M	
1	[REDACTED]		✓	6
2	[REDACTED]	✓		6
3	[REDACTED]		✓	7
4	[REDACTED]	✓		6
5	[REDACTED]	✓		7
6	[REDACTED]	✓		7
7	[REDACTED]	✓		6
8	[REDACTED]	✓		6
9	[REDACTED]		✓	6
10	[REDACTED]			
11	[REDACTED]			
12	[REDACTED]			
13	[REDACTED]			
14	[REDACTED]			
15	[REDACTED]			
16	[REDACTED]			
17	[REDACTED]			
18	[REDACTED]			
19	[REDACTED]			
20	[REDACTED]	6	3	

PERSONA RESPONSABLE NOMBRE Y FIRMA SEDIF

NOMBRE Y FIRMA SMDIF O RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

\*NOMBRE DEL ESPACIO EN DONDE SE REALIZO LA ACTIVIDAD

\*\*EN CASO DE QUE EL ESPACIO EN DONDE SE REALIZO LA ACTIVIDAD SEA UNA ESCUELA



Saraí del Rosario Vidal Morales

[Signature]



ATL... SNDIF

ACOSO ESCOLAR

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Platica Preventiva

FECHA: 12 Mayo-2024 ESTADO: NAYARIT MUNICIPIO: BAHIA DE BANDERAS

LUGAR SEDE: Prim. Miguel Aleman Valdez.

COMUNIDAD:  COLONIA  ESCUELA  CENTRO DIF  ALBERGUE O CASA CUNA  OTRO

\*NOMBRE Taller Bullying \*\*GRADO Y GRUPO: 2B

No.	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	SEXO		EDAD
		H	M	
1	A		✓	7
2	B	✓		7
3	B		✓	7
4	B	✓		7
5	B	✓		7
6	C		✓	7
7	E		✓	7
8	F		✓	7
9	G	✓		7
10	G	✓		7
11	J		✓	6
12	L	✓		7
13	L	✓		6
14	L		✓	7
15	L		✓	7
16	A		✓	7
17	A	✓		6
18	A	✓		7
19	P	✓		7
20	P	✓		7

11 9



Sara del Rosario Vidal Morales

PERSONA RESPONSABLE NOMBRE Y FIRMA SEDIF

NOMBRE Y FIRMA SMDIF O RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

\*NOMBRE DEL ESPACIO EN DONDE SE REALIZO LA ACTIVIDAD

\*\*EN CASO DE QUE EL ESPACIO EN DONDE SE REALIZO LA ACTIVIDAD SEA UNA ESCUELA

DIRECCION GENERAL DE EDUCACION BASICA  
DEPARTAMENTO DE ATENCION A LA DIVERSIDAD  
ESCUELA PRIMARIA MIGUEL ALEMAN VALDEZ  
C.C.T.: 180PR001008  
BUENAS VISTAS, MUNICIPIO DE BAHIA DE BANDERAS, NAYARIT.



BAHIA DE BANDERAS SNDIF

ACOSO ESCOLAR

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Platica Preventiva

FECHA: 12-Mayo-2024 ESTADO: NAYARIT MUNICIPIO: BAHIA DE BANDERAS

LUGAR SEDE: Prim. Miguel Aleman Valdez

COMUNIDAD  COLONIA  ESCUELA  CENTRO DIF  ALBERGUE O CASA CUNA  OTRO

\*NOMBRE Taller Bollyng \*\*GRADO Y GRUPO: ZB

No.	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	SEXO		EDAD
		H	M	
1	P		✓	7
2	Q		✓	7
3	R		✓	7
4	R	✓		7
5	R		✓	7
6	R	✓		7
7	S		✓	7
8	S	✓		7
9	T	✓		7
10	T		✓	7
11	V	✓		7
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20		5	6	



PERSONA RESPONSABLE NOMBRE Y FIRMA SEDIF Saraydel Rosario Vidal Morales NOMBRE Y FIRMA SMDIF O RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

\*NOMBRE DEL ESPACIO EN DONDE SE REALIZÓ LA ACTIVIDAD

\*\*EN CASO DE QUE EL ESPACIO EN DONDE SE REALIZÓ LA ACTIVIDAD SEA UNA ESCUELA

GOBIERNO DEL ESTADO DE NAYARIT  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN BÁSICA  
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN BÁSICA  
ESCUELA PRIMARIA MIGUEL ALEMÁN VALDEZ  
C.C.T. 18DPA-01-B  
BOL. 1145. MP. BAHIA DE BANDERAS, NAYARIT



SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL  
SNDIF

### ACOSO ESCOLAR

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Platica Preventiva

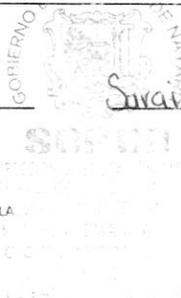
FECHA: 12-Mayo-2024 ESTADO: NAYARIT MUNICIPIO: BAHIA DE BANDERAS

LUGAR SEDE: Primaria Miguel Aleman Valdez

COMUNIDAD  COLONIA  ESCUELA  CENTRO DIF  ALBERGUE O CASA CUNA  OTRO

\*NOMBRE Taller Bollying \*\*GRADO Y GRUPO: 2-A

No.	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	SEXO		EDAD
		H	M	
1	[REDACTED]		✓	8
2	[REDACTED]	✓		7
3	[REDACTED]	✓		8
4	[REDACTED]	✓		7
5	[REDACTED]		✓	8
6	[REDACTED]		✓	8
7	[REDACTED]		✓	7
8	[REDACTED]	✓		7
9	[REDACTED]		✓	7
10	[REDACTED]		✓	7
11	[REDACTED]	✓		8
12	[REDACTED]		✓	7
13	[REDACTED]		✓	7
14	[REDACTED]	✓		7
15	[REDACTED]	✓		7
16	[REDACTED]		✓	7
17	[REDACTED]	✓		7
18	[REDACTED]		✓	7
19	[REDACTED]	-		7
20	[REDACTED]	-		8



10 10  
Surar del Rosario Vidal Morales

PERSONA RESPONSABLE NOMBRE Y FIRMA SEDIF

NOMBRE Y FIRMA SMDIF O RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

\*NOMBRE DEL ESPACIO EN DONDE SE REALIZO LA ACTIVIDAD.

\*\*EN CASO DE QUE EL ESPACIO EN DONDE SE REALIZO LA ACTIVIDAD SEA UNA ESCUELA



SNDIF

ACOSO ESCOLAR

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Platica Preventiva  
 FECHA: 11-Mayo-2024 ESTADO: NAYARIT MUNICIPIO: BAHIA DE BANDERAS  
 LUGAR SEDE: Primaria Miguel Aleman Valdez  
 COMUNIDAD:  COLONIA  ESCUELA  CENTRO DIF  ALBERGUE O CASA CUNA  OTRO   
 \*NOMBRE Taller Bullying \*\*GRADO Y GRUPO: 2-B

No.	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	SEXO		EDAD
		H	M	
1	AK		✓	6
2	D	✓		7
3	ED	✓		6
4	RD		✓	6
5	RD		✓	6
6	RC	✓		6
7	BE	✓		6
8	EE		✓	6
9	DIG	✓		6
10	DIG		✓	6
11	ED	✓		6
12	ED	✓		6
13	HE		✓	7
14	HU	✓		6
15	LO	✓		6
16	ME		✓	7
17	OE	✓		6
18	OE		✓	7
19	PE	✓		6
20	R	✓		6

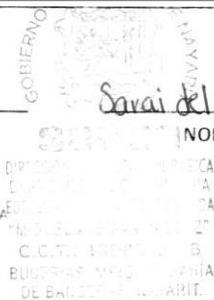
12 8

PERSONA RESPONSABLE NOMBRE Y FIRMA SEDIF

NOMBRE Y FIRMA SMDIF O RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

\*NOMBRE DEL ESPACIO EN DONDE SE REALIZO LA ACTIVIDAD.

\*\*EN CASO DE QUE EL ESPACIO EN DONDE SE REALIZO LA ACTIVIDAD SEA UNA ESCUELA





SNDIF

ACOSO ESCOLAR

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

Platica Preventiva

FECHA: 11-Mayo-2024

ESTADO: NAYARIT

MUNICIPIO: BAHIA DE BANDERAS

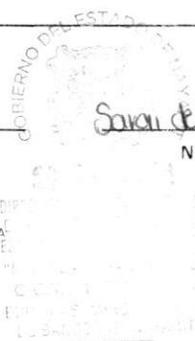
LUGAR SEDE: Primavera Miguel Aleman Valdez

COMUNIDAD  COLONIA  ESCUELA  CENTRO DIF  ALBERGUE O CASA CUNA  OTRO

\*NOMBRE Taller Bullying

\*\*GRADO Y GRUPO: 5A

No.	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	SEXO		EDAD
		H	M	
1	[Redacted]		/	10
2	[Redacted]		/	10
3	[Redacted]		/	10
4	[Redacted]		/	9
5	[Redacted]		/	10
6	[Redacted]		/	9
7	[Redacted]		/	9
8	[Redacted]	/		9
9	[Redacted]		/	9
10	[Redacted]		/	10
11	[Redacted]		/	10
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20		/	/	10



Sara del Rosario Vidal Morales

[Signature]

PERSONA RESPONSABLE NOMBRE Y FIRMA SEDIF

NOMBRE Y FIRMA SMDIF O RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

\*NOMBRE DEL ESPACIO EN DONDE SE REALIZO LA ACTIVIDAD

\*\*EN CASO DE QUE EL ESPACIO EN DONDE SE REALIZO LA ACTIVIDAD SEA UNA ESCUELA

ACOSO ESCOLAR

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

Platica Preventiva

FECHA: 11-Mayo-2024

ESTADO: NAYARIT

MUNICIPIO: BAHIA DE BANDERAS

LUGAR SEDE:

Prim. Miguel Aleman Valdez.

COMUNIDAD

COLONIA

ESCUELA

CENTRO DIF

ALBERGUE O CASA CUNA

OTRO

\*NOMBRE

Taller Bollying

\*\*GRADO Y GRUPO:

6A

No.	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	SEXO		EDAD
		H	M	
1	G	/		11
2	D		/	12
3	I		/	11
4	E		/	11
5	S		/	11
6	I	/		11
7	A	/		12
8	M	/		11
9	A		/	11
10	E		/	12
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20		4	6	

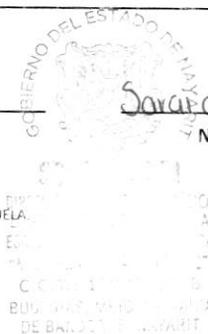
PERSONA RESPONSABLE NOMBRE Y FIRMA SEDIF

Sara del Rosario Vidal Morales

NOMBRE Y FIRMA SMDIF O RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

\*NOMBRE DEL ESPACIO EN DONDE SE REALIZÓ LA ACTIVIDAD.

\*\*EN CASO DE QUE EL ESPACIO EN DONDE SE REALIZÓ LA ACTIVIDAD SEA UNA ESCUELA.



**ACOSO ESCOLAR**

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Platica Preventiva

FECHA: 10-Mayo-2024 ESTADO: NAYARIT MUNICIPIO: BAHIA DE BANDERAS

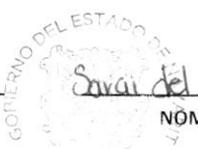
LUGAR SEDE: Prim. Miguel Aleman Valdez

COMUNIDAD  COLONIA  ESCUELA  CENTRO DIF  ALBERGUE O CASA CUNA  OTRO

\*NOMBRE Taller Bullying \*\*GRADO Y GRUPO: 6A

No.	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	SEXO		EDAD
		H	M	
1	[REDACTED]	✓		12
2	[REDACTED]	✓		12
3	[REDACTED]	✓		11
4	[REDACTED]	✓		11
5	[REDACTED]		✓	11
6	[REDACTED]		✓	11
7	[REDACTED]		✓	11
8	[REDACTED]		✓	11
9	[REDACTED]	✓		11
10	[REDACTED]	✓		11
11	[REDACTED]	✓		12
12	[REDACTED]		✓	11
13	[REDACTED]	✓		11
14	[REDACTED]		✓	11
15	[REDACTED]		✓	11
16	[REDACTED]	✓		11
17	[REDACTED]	✓		11
18	[REDACTED]	✓		11
19	[REDACTED]	✓		11
20	[REDACTED]		✓	11

12 8 11



Saraí del Rosario Vidal Morales

PERSONA RESPONSABLE NOMBRE Y FIRMA SEDIF NOMBRE Y FIRMA SMDIF O RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

\*NOMBRE DEL ESPACIO EN DONDE SE REALIZÓ LA ACTIVIDAD.

\*\*EN CASO DE QUE EL ESPACIO EN DONDE SE REALIZÓ LA ACTIVIDAD SEA UNA ESCUELA.

GOBIERNO DEL ESTADO DE NAYARIT  
 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN  
 DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN BÁSICA  
 C.C.T. ESCUELA  
 BAHÍA DE BANDERAS, NAYARIT





SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y PROTECCIÓN SOCIAL  
SNDIF

ACOSO ESCOLAR

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Platica Preventiva

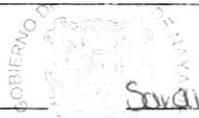
FECHA: 10-Mayo-2024 ESTADO: NAYARIT MUNICIPIO: BAHIA DE BANDERAS

LUGAR SEDE: Prim. Miguel Aleman Valdez.

COMUNIDAD  COLONIA  ESCUELA  CENTRO DIF  ALBERGUE O CASA CUNA  OTRO

\*NOMBRE Taller Bullying \*\*GRADO Y GRUPO: 4 A

No.	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	SEXO		EDAD
		H	M	
1	[REDACTED]		✓	9
2	[REDACTED]		✓	10
3	[REDACTED]		✓	10
4	[REDACTED]	✓		10
5	[REDACTED]	✓		10
6	[REDACTED]	✓		9
7	[REDACTED]	✓		9
8	[REDACTED]	✓		10
9	[REDACTED]		✓	10
10	[REDACTED]		✓	10
11	[REDACTED]		✓	10
12	[REDACTED]		✓	9
13	[REDACTED]	✓		9
14	[REDACTED]	✓		9
15	[REDACTED]		✓	10
16	[REDACTED]		✓	10
17	[REDACTED]		✓	10
18	[REDACTED]	✓		10
19	[REDACTED]		✓	9
20	[REDACTED]		✓	10



Sorani del Rosario Vidal Morales

PERSONA RESPONSABLE NOMBRE Y FIRMA SEDIF

NOMBRE Y FIRMA SMDIF O RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

\*NOMBRE DEL ESPACIO EN DONDE SE REALIZÓ LA ACTIVIDAD.

\*\*EN CASO DE QUE EL ESPACIO EN DONDE SE REALIZÓ LA ACTIVIDAD SEA UNA ESCUELA.

DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL Y PROTECCIÓN SOCIAL  
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y PROTECCIÓN SOCIAL  
"MIGUEL ALAMÁN VALDEZ"  
C. C. T. 150 PR. 3. B.  
BUENAS VISTAS, MUNICIPIO DE BAHÍA DE BANDERAS, NAYARIT.



SNDIF

ACOSO ESCOLAR

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

Platica Preventiva

FECHA: 12-Mayo-2024

ESTADO: NAYARIT

MUNICIPIO: BAHIA DE BANDERAS

LUGAR SEDE:

Primaria Miguel Aleman Valdez

COMUNIDAD

COLONIA

ESCUELA

CENTRO DIF

ALBERGUE O CASA CUNA

OTRO

\*NOMBRE

Taller Bollying

\*\*GRADO Y GRUPO:

1-B

No.	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	SEXO		EDAD
		H	M	
1	[REDACTED]		✓	6
2	[REDACTED]	✓		6
3	[REDACTED]		✓	7
4	[REDACTED]	✓		6
5	[REDACTED]	✓		7
6	[REDACTED]	✓		7
7	[REDACTED]	✓		6
8	[REDACTED]	✓		6
9	[REDACTED]		✓	6
10	[REDACTED]			
11	[REDACTED]			
12	[REDACTED]			
13	[REDACTED]			
14	[REDACTED]			
15	[REDACTED]			
16	[REDACTED]			
17	[REDACTED]			
18	[REDACTED]			
19	[REDACTED]			
20	[REDACTED]	6	3	

PERSONA RESPONSABLE NOMBRE Y FIRMA SEDIF

NOMBRE Y FIRMA SMDIF O RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

\*NOMBRE DEL ESPACIO EN DONDE SE REALIZO LA ACTIVIDAD

\*\*EN CASO DE QUE EL ESPACIO EN DONDE SE REALIZO LA ACTIVIDAD SEA UNA ESCUELA



Saraí del Rosario Vidal Morales

[Signature]



ATLANTIDA SNDIF

ACOSO ESCOLAR

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Platica Preventiva

FECHA: 12 Mayo-2024 ESTADO: NAYARIT MUNICIPIO: BAHIA DE BANDERAS

LUGAR SEDE: Prim. Miguel Aleman Valdez.

COMUNIDAD:  COLONIA  ESCUELA  CENTRO DIF  ALBERGUE O CASA CUNA  OTRO

\*NOMBRE: Taller Bullying \*\*GRADO Y GRUPO: 2B

No.	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	SEXO		EDAD
		H	M	
1	A		✓	7
2	B	✓		7
3	B		✓	7
4	B	✓		7
5	B	✓		7
6	C		✓	7
7	E		✓	7
8	F		✓	7
9	G	✓		7
10	G	✓		7
11	J		✓	6
12	L	✓		7
13	L	✓		6
14	L		✓	7
15	L		✓	7
16	M		✓	7
17	M	✓		6
18	M	✓		7
19	P	✓		7
20	P	✓		7

11 9



Sara del Rosario Vidal Morales

PERSONA RESPONSABLE NOMBRE Y FIRMA SEDIF

NOMBRE Y FIRMA SMDIF O RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

\*NOMBRE DEL ESPACIO EN DONDE SE REALIZO LA ACTIVIDAD

\*\*EN CASO DE QUE EL ESPACIO EN DONDE SE REALIZO LA ACTIVIDAD SEA UNA ESCUELA

DIRECCION DE EDUCACION BASICA  
 DEPTO. DE EDUCACION  
 ESCUELA PRIMARIA "MIGUEL ALEMAN VALDEZ"  
 C.C.T.: 180PR0002B  
 BUENAS, MPIO. DE BAHIA DE BANDERAS, NAYARIT.



BAHÍA DE BANDERAS SMDIF

ACOSO ESCOLAR

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Platica Preventiva

FECHA: 12-Mayo-2024 ESTADO: NAYARIT MUNICIPIO: BAHIA DE BANDERAS

LUGAR SEDE: Prim. Miguel Aleman Valdez

COMUNIDAD  COLONIA  ESCUELA  CENTRO DIF  ALBERGUE O CASA CUNA  OTRO

\*NOMBRE Taller Bollyng \*\*GRADO Y GRUPO: ZB

No.	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	SEXO		EDAD
		H	M	
1	P		✓	7
2	Q		✓	7
3	R		✓	7
4	R	✓		7
5	R		✓	7
6	R	✓		7
7	S		✓	7
8	S	✓		7
9	T	✓		7
10	T		✓	7
11	V	✓		7
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20		5	6	



PERSONA RESPONSABLE NOMBRE Y FIRMA SEDIF Saraydel Rosario Vidal Morales NOMBRE Y FIRMA SMDIF O RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

\*NOMBRE DEL ESPACIO EN DONDE SE REALIZÓ LA ACTIVIDAD

\*\*EN CASO DE QUE EL ESPACIO EN DONDE SE REALIZÓ LA ACTIVIDAD SEA UNA ESCUELA

GOBIERNO DEL ESTADO DE NAYARIT  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN BÁSICA  
DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN TÉCNICA  
ESCUELA PRIMARIA MIGUEL ALEMÁN VALDEZ  
C.C.T. 18DPA-01-B  
BOL. 1145. MP. BAHÍA DE BANDERAS, NAYARIT



SECRETARÍA DE SALUD Y SINDIF

### ACOSO ESCOLAR

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Platica Preventiva

FECHA: 12-Mayo-2024 ESTADO: NAVARRIT MUNICIPIO: BAHIA DE BANDERAS

LUGAR SEDE: Primaria Miguel Aleman Valdez

COMUNIDAD:  COLONIA  ESCUELA  CENTRO DIF  ALBERGUE O CASA CUNA  OTRO

\*NOMBRE: Taller Bollying \*\*GRADO Y GRUPO: 2-A

No.	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	SEXO		EDAD
		H	M	
1	[REDACTED]		✓	8
2	[REDACTED]	✓		7
3	[REDACTED]	✓		8
4	[REDACTED]	✓		7
5	[REDACTED]		✓	8
6	[REDACTED]		✓	8
7	[REDACTED]		✓	7
8	[REDACTED]	✓		7
9	[REDACTED]		✓	7
10	[REDACTED]		✓	7
11	[REDACTED]	✓		8
12	[REDACTED]		✓	7
13	[REDACTED]		✓	7
14	[REDACTED]	✓		7
15	[REDACTED]	✓		7
16	[REDACTED]		✓	7
17	[REDACTED]	✓		7
18	[REDACTED]		✓	7
19	[REDACTED]	-		7
20	[REDACTED]	-		8

10 10


 PERSONA RESPONSABLE NOMBRE Y FIRMA SEDIF: Suzar del Rosario Vidal Morales  
 NOMBRE Y FIRMA SMDIF O RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: [Signature]

\*NOMBRE DEL ESPACIO EN DONDE SE REALIZO LA ACTIVIDAD.  
 \*\*EN CASO DE QUE EL ESPACIO EN DONDE SE REALIZO LA ACTIVIDAD SEA UNA ESCUELA





SNDIF

ACOSO ESCOLAR

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Platica Preventiva  
 FECHA: 11-Mayo-2024 ESTADO: NAYARIT MUNICIPIO: BAHIA DE BANDERAS  
 LUGAR SEDE: Primaria Miguel Aleman Valdez  
 COMUNIDAD:  COLONIA  ESCUELA  CENTRO DIF  ALBERGUE O CASA CUNA  OTRO   
 \*NOMBRE Taller Bullying \*\*GRADO Y GRUPO: 2-B

No.	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	SEXO		EDAD
		H	M	
1	AK		✓	6
2	A	✓		7
3	ED	✓		6
4	RD		✓	6
5	RD		✓	6
6	RC	✓		6
7	BE	✓		6
8	EE		✓	6
9	DIG	✓		6
10	DIG		✓	6
11	ED	✓		6
12	ED	✓		6
13	HE		✓	7
14	HU	✓		6
15	LO	✓		6
16	ME		✓	7
17	OR	✓		6
18	OL		✓	7
19	PE	✓		6
20	R	✓		6

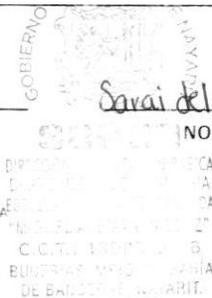
12 8

PERSONA RESPONSABLE NOMBRE Y FIRMA SEDIF

NOMBRE Y FIRMA SMDIF O RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

\*NOMBRE DEL ESPACIO EN DONDE SE REALIZO LA ACTIVIDAD.

\*\*EN CASO DE QUE EL ESPACIO EN DONDE SE REALIZO LA ACTIVIDAD SEA UNA ESCUELA





SNDIF

ACOSO ESCOLAR

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

Platica Preventiva

FECHA: 11-Mayo-2024

ESTADO: NAYARIT

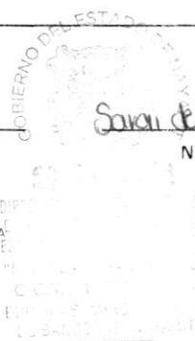
MUNICIPIO: BAHIA DE BANDERAS

LUGAR SEDE: Primavera Miguel Aleman Valdez

COMUNIDAD  COLONIA  ESCUELA  CENTRO DIF  ALBERGUE O CASA CUNA  OTRO

\*NOMBRE Taller Bullying \*\*GRADO Y GRUPO: 5A

No.	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	SEXO		EDAD
		H	M	
1	[Redacted]		/	10
2	[Redacted]		/	10
3	[Redacted]		/	10
4	[Redacted]		/	9
5	[Redacted]		/	10
6	[Redacted]		/	9
7	[Redacted]		/	9
8	[Redacted]	/		9
9	[Redacted]		/	9
10	[Redacted]		/	10
11	[Redacted]		/	10
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20		/	/	10



Sara del Rosario Vidal Morales

[Signature]

PERSONA RESPONSABLE NOMBRE Y FIRMA SEDIF

NOMBRE Y FIRMA SMDIF O RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

\*NOMBRE DEL ESPACIO EN DONDE SE REALIZO LA ACTIVIDAD.

\*\*EN CASO DE QUE EL ESPACIO EN DONDE SE REALIZO LA ACTIVIDAD SEA UNA ESCUELA

ACOSO ESCOLAR

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

Platica Preventiva

FECHA: 11-Mayo-2024

ESTADO: NAYARIT

MUNICIPIO: BAHIA DE BANDERAS

LUGAR SEDE:

Prim. Miguel Aleman Valdez.

COMUNIDAD

COLONIA

ESCUELA

CENTRO DIF

ALBERGUE O CASA  
CUNA

OTRO

\*NOMBRE

Taller Bollying

\*\*GRADO Y GRUPO:

6A

No.	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	SEXO		EDAD
		H	M	
1	G	/		11
2	D		/	12
3	I		/	11
4	E		/	11
5	S		/	11
6	I	/		11
7	A	/		12
8	M	/		11
9	A		/	11
10	E		/	12
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20		4	6	

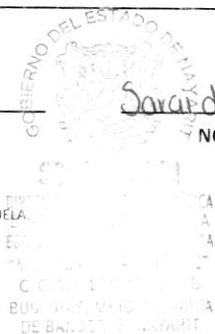
PERSONA RESPONSABLE NOMBRE Y FIRMA SEDIF

Sara del Rosario Vidal Morales

NOMBRE Y FIRMA SMDIF O RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

\*NOMBRE DEL ESPACIO EN DONDE SE REALIZÓ LA ACTIVIDAD.

\*\*EN CASO DE QUE EL ESPACIO EN DONDE SE REALIZÓ LA ACTIVIDAD SEA UNA ESCUELA.



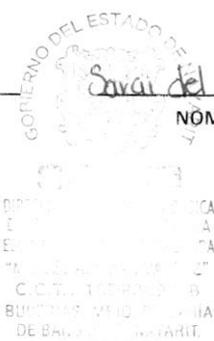
**ACOSO ESCOLAR**

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Platica Preventiva  
 FECHA: 10-Mayo-2024 ESTADO: NAYARIT MUNICIPIO: BAHIA DE BANDERAS  
 LUGAR SEDE: Prim. Miguel Aleman Valdez  
 COMUNIDAD:  COLONIA  ESCUELA  CENTRO DIF  ALBERGUE O CASA CUNA  OTRO   
 \*NOMBRE: Taller Bullying \*\*GRADO Y GRUPO: 6A

No.	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	SEXO		EDAD
		H	M	
1	[REDACTED]	✓		12
2	[REDACTED]	✓		12
3	[REDACTED]	✓		11
4	[REDACTED]	✓		11
5	[REDACTED]		✓	11
6	[REDACTED]		✓	11
7	[REDACTED]		✓	11
8	[REDACTED]		✓	11
9	[REDACTED]	✓		11
10	[REDACTED]	✓		11
11	[REDACTED]	✓		12
12	[REDACTED]		✓	11
13	[REDACTED]	✓		11
14	[REDACTED]		✓	11
15	[REDACTED]		✓	11
16	[REDACTED]	✓		11
17	[REDACTED]	✓		11
18	[REDACTED]	✓		11
19	[REDACTED]	✓		11
20	[REDACTED]		✓	11

PERSONA RESPONSABLE NOMBRE Y FIRMA SEDIF: Saraí del Rosario Vidal Morales  
 NOMBRE Y FIRMA SMDIF O RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: [Signature]

\*NOMBRE DEL ESPACIO EN DONDE SE REALIZÓ LA ACTIVIDAD.  
 \*\*EN CASO DE QUE EL ESPACIO EN DONDE SE REALIZÓ LA ACTIVIDAD SEA UNA ESCUELA.





ACOSO ESCOLAR

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

FECHA: 17/06/24

ESTADO: NAYARIT

MUNICIPIO: BAHIA DE BANDERAS

LUGAR SEDE: Miguel Aleman Valdez

COMUNIDAD  COLONIA  ESCUELA  CENTRO DIF  ALBERGUE O CASA CUNA  OTRO

\*NOMBRE \_\_\_\_\_ \*\*GRADO Y GRUPO: 4A

No.	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	SEXO		EDAD
		H	M	
1	[REDACTED]		✓	9
2	[REDACTED]		✓	10
3	[REDACTED]		✓	10
4	[REDACTED]	✓		9
5	[REDACTED]	✓		10
6	[REDACTED]		✓	9
7	[REDACTED]		✓	10
8	[REDACTED]		✓	9
9	[REDACTED]	✓		10
10	[REDACTED]		✓	9
11	[REDACTED]		✓	10
12	[REDACTED]		✓	9
13	[REDACTED]	✓		9
14	[REDACTED]	✓		9
15	[REDACTED]	✓		9
16	[REDACTED]		✓	9
17	[REDACTED]	✓		9
18	[REDACTED]	✓		9
19	[REDACTED]	✓		10
20	[REDACTED]	✓		

10 10

PERSONA RESPONSABLE NOMBRE Y FIRMA SEDIF



NOMBRE Y FIRMA SMDIF O RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

Alexandra [Signature]

\*NOMBRE DEL ESPACIO EN DONDE SE REALIZÓ LA ACTIVIDAD

\*\*EN CASO DE QUE EL ESPACIO EN DONDE SE REALIZÓ LA ACTIVIDAD SEA UNA ESCUELA





SNDIF

ACOSO ESCOLAR

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

FECHA: 17/06/24

ESTADO: NAYARIT

MUNICIPIO: BAHIA DE BANDERAS

LUGAR SEDE: Miguel Aleman Valdez

COMUNIDAD:  COLONIA  ESCUELA  CENTRO DIF  ALBERGUE O CASA CUNA  OTRO

\*NOMBRE: \_\_\_\_\_ \*\*GRADO Y GRUPO: 2-A

No.	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	SEXO		EDAD
		H	M	
1	RL		✓	7
2	RL		✓	8
3	RL		✓	7
4	RL	✓		7
5	RL	✓		8
6	SL		✓	7
7	SA	✓		7
8	TA		✓	7
9	TL	✓		7
10	UL		✓	7
11	VL		✓	7
12	VL	✓		7
13	VL		✓	7
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20		5	8	



*Algebra*

PERSONA RESPONSABLE NOMBRE Y FIRMA SEDI

NOMBRE Y FIRMA SMDIF O RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

\*NOMBRE DEL ESPACIO EN DONDE SE REALIZO LA ACTIVIDAD

\*\*EN CASO DE QUE EL ESPACIO EN DONDE SE REALIZO LA ACTIVIDAD SEA UNA ESCUELA

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA  
 DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN BÁSICA  
 COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN PRIMARIA  
 "MIGUEL ALEMÁN VALDEZ"  
 C.C.T. "EBENPRO" B  
 BUENAS PRACTICAS BAHIA DE BANDERAS, NAYARIT