

“Año de la Diversificación Productiva y el Fortalecimiento de la Educación” “Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú”  
“Educación con Pertinencia, Calidad y Equidad para el Desarrollo Humano Integral y Sostenible de la Región”

**“Año Del Bicentenario Del Perú: 200 Años De Independencia”**

OFICIO N° 0030 - 2021- I.E. N°. 0382 DE SINAMI.

SINAMI, 03 de Enero del 2022.

SEÑORA : PROF. MARIA CAROLINA PEREZ TELLO.

DIRECTORA DE LA UGEL EL DORADO. SAN JOSÉ DE SISA

ASUNTO : REMITE NUEVO COMITÉ DE ALIMENTACION ESCOLAR “CAE”

DE MI ESPECIAL CONSIDERACION,

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para expresarle nuestro saludo cordial a nombre de la I.E.Nº 0382-SINAMI , Distrito de San Martín de Alao ,Provincia de el Dorado ,Región San Martín al mismo tiempo ,para informarle que le estoy remitiendo el acta del nuevo comité de alimentación escolar CAE para el año 2022.De la Institución Educativa N° 0382-SINAMI.Nivel Primaria .

Es propicia la oportunidad, para expresarle las muestra de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente

  
GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN  
I.E. Nº 0382 - SINAMI  
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN SAN MARTÍN  
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL - EL DORADO  
I.E. Nº 0382 - SINAMI  
PROF. CÉSAR GÓMEZ PANDURO  
DIRECTOR

Carretera Alto Sisa – Email: gomezpanduro@hotmai.com – 975050978

ANEXO N° 4

	<b>PERÚ</b>	Ministerio de Desarrollo e Inclusion Social	Viceministerio de Prestaciones Sociales	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA	<b>PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-004</b>
Versión N°: 08		<b>FORMATO DE ACTA DE CONFORMACIÓN/ACTUALIZACIÓN Y COMPROMISO DE LOS CAE – CASOS EXCEPCIONALES</b>			Página 1 de 1

En el centro poblado/sector/urbanización Sinami del distrito de San Martin, provincia El Dorado y departamento de San Martin.

En el marco de la Norma Técnica para la Cogestión del Servicio Alimentario del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma y de acuerdo a los Procedimientos Generales para la Operatividad del Modelo de Cogestión para la Atención del Servicio Alimentario, siendo el día 10 del mes de Noviembre del año 2021, el/la director/a, o quien haga de sus veces, de la institución educativa PRONOEI N° 0382 con código modular N° 0301846, del nivel Primaria señala que ha informado a los padres de familia y a la comunidad educativa referente a los siguientes temas:

1. Estrategia de cogestión y las fases que implica la prestación y vigilancia del Servicio Alimentario, así como las funciones de las/los integrantes del Comité de Alimentación Escolar (CAE).
2. Elección de las/los integrantes del CAE de acuerdo con los lineamientos del PNAEQW.

Asimismo, se cuenta con el compromiso de las/los integrantes de cumplir estrictamente las funciones y responsabilidades establecidas por el PNAEQW y se ha cumplido con la suscripción de ficha de datos.

En ese sentido el/la director/a (o quien haga de sus veces) declara conformado el CAE de la siguiente forma:

Rol en el CAE	Nombre y Apellidos (completos)	DNI N°	Cargo en la IE <sup>1</sup>
Presidenta/le:	<u>Cesar Gomez Pondero</u>	<u>40029671</u>	<u>Presidente</u>
Secretaria/o:	<u>Augusta Romelia Saavecha Benzaquin</u>	<u>00890019</u>	<u>Secretaria</u>
La/el Vocal 1:	<u>Emilia Guerra Lingrez</u>	<u>45179987</u>	<u>Vocal N° 01</u>
La/el Vocal 2:	<u>Elisabeth Avezada Pisco</u>	<u>44847181</u>	<u>Vocal N° 02</u>
La/el Vocal 3:	<u>Chemy Iracema Camacho Fatoma</u>	<u>45095237</u>	<u>Vocal N° 03</u>

Con la finalidad de formalizar la conformación del CAE, habiéndose informado a cada uno de las/los integrantes del CAE, suscritos y verificados los datos en los formatos de dicha conformación; firma en representación de la IE/PRONOEI N° 0382, el/la director/a (o quien haga sus veces) y el representante de la APAFA (OPCIONAL):

 GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN LE N° 0382 - SINAMI DIRECCION DE EDUCACION QALI WARMA	 Firma de director/a o quien haga sus veces, de la IE usuaria <sup>2</sup> Nombres y apellidos: <u>Cesar Gomez Pondero</u> DNI: <u>40029671</u>	 CONSEJO DIRECTIVO DE LA IE PRESIDENTA/LE	 Firma de presidenta/ APAFA o representante de las madres/o padres de familia <sup>3</sup> Nombres y apellidos: <u>Lidia L. Sandoval Cabello</u> DNI: <u>01079809</u>
--	---	--	--

<sup>1</sup> Director/a, subdirector/a, coordinador de PRONOEI, promotor/a educativo, coordinador/a del núcleo educativo (ST), docente, personal administrativo, coordinador de la residencia (SRE), gestor comunitario (ST), madre o padre de familia, personal de cocina, responsable de recepción, otros.

<sup>2</sup> El director/a o responsable de la IE o docente coordinador/a del PRONOEI debe consignar su firma y el sello de la IE.

<sup>3</sup> De ser el caso, la/el presidenta/ APAFA o representante de las madres o padres de familia debe consignar su firma.

ANEXO N°2

	<b>PERÚ</b>	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Prestaciones Sociales	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA	<b>PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002</b>
Versión N°: 08		<b>FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DE LOS CAE</b>			Página 1 de 1

Fecha:

ROL EN EL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR: (Marcar con un aspa, donde corresponda)

Presidenta/e	Secretaria/o	La/el Vocal 1	La/el Vocal 2	La/el Vocal 3
--------------	--------------	---------------	---------------	---------------

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
--------------	---------------

DATOS PERSONALES

<i>Gomez</i>	<i>Panduro</i>	<i>César</i>
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD <sup>4</sup>	LENGUA MATERNA <sup>5</sup>
<i>18</i>   <i>12</i>   <i>1978</i>	<input checked="" type="checkbox"/> M   <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DÍA   MES   AÑO			

<i>4</i>   <i>0</i>   <i>0</i>   <i>2</i>   <i>9</i>   <i>6</i>   <i>7</i>   <i>1</i>	<i>975 050 978</i>
DNI <sup>6</sup>	N° TELÉFONO DOMICILIO

<i>Director</i>	<i>975050978</i>
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL ( ) OTRO ( )

<i>gomezpanduro@hotmail.com</i>
CORREO ELECTRÓNICO

<i>Jr. Santa María N° 523</i>
DIRECCIÓN ACTUAL

De conformidad con lo establecido en la Ley N°29733- Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°003-2013-JUS, declaro conocer los alcances de dichas normas y doy mi consentimiento en forma libre, expresa e inequívoca, para el tratamiento de mis datos personales, los que han sido consignados en el presente formulario, los que son exactos y verdaderos. Declaro bajo juramento, no estar inmerso en algún impedimento para ser integrante de CAE.

 <p>FIRMA DE PRESIDENTA/E DEL CAE                  Nombres y apellidos: <i>Cesar Gomez Panduro</i>                  DNI: <i>40029671</i></p>	<p>FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE<sup>7</sup>                  Nombres y apellidos: <i>Cesar Gomez Panduro</i>                  DNI: <i>40029671</i></p>
---	---

<sup>4</sup> Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).

<sup>5</sup> Para el llenado del presente formato, se entiende por lengua materna: "La primera lengua que una persona aprende de forma natural a través de la interacción con su entorno". Colocar el número que corresponda: Español (1), Quechua (2), Aimara (3), Harakbut (4), Awajún(5), Ese Eja (6), Yine (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenka (11), Yanesha (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Sharanahua (16), Muri-muinani (17), Kandozi-chapra (18), Kakinte (19), Matsés (20), Ikitu (21), Shiwilu (22), Madija (23), Kukama kukamiria (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28)

<sup>6</sup> En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.

<sup>7</sup> En los casos de fuerza mayor debidamente justificadas, donde no sea posible la suscripción del formato N° 2, por parte del integrante del Comité de Alimentación Escolar, será suscrito solo por la/el presidenta/e del Comité de Alimentación Escolar.

ANEXO N°2

	<b>PERÚ</b>	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Prestaciones Sociales	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA	<b>PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002</b>
Versión N°: 08		<b>FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DE LOS CAE</b>			Página 1 de 1

Fecha:

ROL EN EL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR: (Marcar con un aspa, donde corresponda)

Presidenta/e	Secretaria/o	La/el Vocal 1	La/el Vocal 2	La/el Vocal 3
--------------	--------------	---------------	---------------	---------------

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
--------------	---------------

DATOS PERSONALES

<i>Saavedra</i>	<i>Benzaquen</i>	<i>Augusta Romelva.</i>
APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO			GÉNERO	DISCAPACIDAD <sup>4</sup>	LENGUA MATERNA <sup>5</sup>
10	09	1973	M <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIA	MES	AÑO			
0	0	8	9	0	0
				1	9
DNI <sup>6</sup>				N° TELÉFONO DOMICILIO	

<i>Docente de Aula</i>	<i>9 8 8 2 4 4 9 7 3</i>
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL ( ) OTRO ( )

CORREO ELECTRÓNICO
--------------------

DIRECCIÓN ACTUAL
------------------

De conformidad con lo establecido en la Ley N°29733- Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°003-2013-JUS, declaro conocer los alcances de dichas normas y doy mi consentimiento en forma libre, expresa e inequívoca, para el tratamiento de mis datos personales, los que han sido consignados en el presente formulario, los que son exactos y verdaderos. Declaro bajo juramento, no estar inmerso en algún impedimento para ser integrante de CAE.

 <p><i>Cesar Gomez Pandero</i></p> <p>FIRMA DE PRESIDENTA/E DEL CAE</p> <p>Nombres y apellidos: <i>Cesar Gomez Pandero</i></p> <p>DNI: <i>40024671</i></p>	<p><i>Augusta Saavedra B</i></p> <p>FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE <sup>7</sup></p> <p>Nombres y apellidos: <i>Augusta Saavedra</i></p> <p>DNI: <i>00890019</i></p>
---	--

<sup>4</sup> Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).  
<sup>5</sup> Para el llenado del presente formato, se entiende por lengua materna: "La primera lengua que una persona aprende de forma natural a través de la interacción con su entorno". Colocar el número que corresponda: Español (1), Quechua (2), Aimara (3), Harakbut (4), Awajún(5), Ese Eja (6), Yine (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenga (11), Yanasha (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Sharanahua (16), Murui-muinani (17), Kandozi-chapra (18), Kakinte (19), Matsés (20), Ikitu (21), Shiwilu (22), Madija (23), Kukama kukamiria (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28).  
<sup>6</sup> En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.  
<sup>7</sup> En los casos de fuerza mayor debidamente justificadas, donde no sea posible la suscripción del formato N° 2, por parte del integrante del Comité de Alimentación Escolar, será suscrito solo por la/el presidenta/e del Comité de Alimentación Escolar.

ANEXO N°2

	<b>PERÚ</b>	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Prestaciones Sociales	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA	<b>PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002</b>
Versión N°: 08		<b>FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DE LOS CAE</b>			Página 1 de 1

Fecha:

ROL EN EL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR: (Marcar con un aspa, donde corresponda)

Presidenta/e	Secretaria/o	La/el Vocal 1	La/el Vocal 2	La/el Vocal 3
--------------	--------------	---------------	---------------	---------------

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
--------------	---------------

DATOS PERSONALES

<i>Guerra</i>	<i>Linarez</i>	<i>Esmith</i>
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD <sup>4</sup>	LENGUA MATERNA <sup>5</sup>
<i>19 07 1988</i>	M <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIA MES AÑO			
<i>4 5 1 7 9 7 8 7</i>	DNI <sup>6</sup>		
			N° TELÉFONO DOMICILIO

<i>Miembro del CAE</i>	<i>9 4 7 5 9 3 3 0 8</i>
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL ( ) OTRO ( )

CORREO ELECTRÓNICO
--------------------

DIRECCIÓN ACTUAL
------------------

De conformidad con lo establecido en la Ley N°29733- Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°003-2013-JUS, declaro conocer los alcances de dichas normas y doy mi consentimiento en forma libre, expresa e inequívoca, para el tratamiento de mis datos personales, los que han sido consignados en el presente formulario, los que son exactos y verdaderos. Declaro bajo juramento, no estar inmerso en algún procedimiento para ser integrante de CAE.

 <p>FIRMA DE PRESIDENTA/E DEL CAE                  Nombres y apellidos: <i>Cesar Gomez Ponce</i>                  DNI: <i>40029671</i></p>	<p>FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE<sup>7</sup>                  Nombres y apellidos: <i>Esmith Guerra Linarez</i>                  DNI: <i>45179987</i></p>
---	---

<sup>4</sup> Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).

<sup>5</sup> Para el llenado del presente formato, se entiende por lengua materna: "La primera lengua que una persona aprende de forma natural a través de la interacción con su entorno". Colocar el número que corresponda:

Español (1), Quechua (2), Aimara (3), Harakbut (4), Awajún(5), Ese Eja (6), Yine (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenka (11), Yanasha (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Sharanahua (16), Murui-muinani (17), Kandozi-chapra (18), Kakinte (19), Matsés (20), Ikitu (21), Shiwilu (22), Madija (23), Kukama kukamiria (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28)

<sup>6</sup> En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.

<sup>7</sup> En los casos de fuerza mayor debidamente justificadas, donde no sea posible la suscripción del formato N° 2, por parte del integrante del Comité de Alimentación Escolar, será suscrito solo por la/el presidenta/e del Comité de Alimentación Escolar.

ANEXO N°2

	<b>PERÚ</b>	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Prestaciones Sociales	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA	<b>PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002</b>
Versión N°: 08		<b>FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DE LOS CAE</b>			Página 1 de 1

Fecha:

ROL EN EL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR: (Marcar con un aspa, donde corresponda)

Presidenta/e	Secretaria/o	La/el Vocal 1	La/el Vocal 2	La/el Vocal 3
--------------	--------------	---------------	---------------	---------------

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
--------------	---------------

DATOS PERSONALES

<i>Quizada</i>	<i>Pisco</i>	<i>Elizabeth</i>
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD <sup>4</sup>	LENGUA MATERNA <sup>5</sup>
<i>05 08 1985</i>	M <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DÍA MES AÑO			

<i>4 4 8 4 7 1 8 1</i>	<input type="checkbox"/>
DNI <sup>6</sup>	N° TELÉFONO DOMICILIO

<input type="checkbox"/>	<i>9 5 6 8 9 1 0 3 7</i>
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL ( ) OTRO ( )

<input type="checkbox"/>	CORREO ELECTRÓNICO
--------------------------	--------------------

<i>Los Angeles</i>
DIRECCIÓN ACTUAL

De conformidad con lo establecido en la Ley N°29733- Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°003-2013-JUS, declaro conocer los alcances de dichas normas y doy mi consentimiento en forma libre, expresa e inequívoca, para el tratamiento de mis datos personales, los que han sido consignados en el presente formulario, los que son exactos y verdaderos. Declaro bajo juramento, no estar inmerso en algún impedimento para ser integrante de CAE.



<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
FIRMA DE PRESIDENTA/E DEL CAE	FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE <sup>7</sup>
Nombres y apellidos: <i>Cesar Gomez Panduro</i>	Nombres y apellidos: <i>Elizabeth Quizada Pisco</i>
DNI: <i>40029671</i>	DNI: <i>44847181</i>

<sup>4</sup> Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).  
<sup>5</sup> Para el llenado del presente formato, se entiende por lengua materna: "La primera lengua que una persona aprende de forma natural a través de la interacción con su entorno". Colocar el número que corresponda: Español (1), Quechua (2), Aimara (3), Harakbut (4), Awajún(5), Ese Eja (6), Yine (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenka (11), Yanasha (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Sharanahua (16), Murui-muinani (17), Kandozi-chapra (18), Kakinte (19), Matsés (20), Ikitu (21), Shiwilu (22), Madija (23), Kukama kukamiria (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28).  
<sup>6</sup> En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.  
<sup>7</sup> En los casos de fuerza mayor debidamente justificadas, donde no sea posible la suscripción del formato N° 2, por parte del integrante del Comité de Alimentación Escolar, será suscrito solo por la/el presidenta/e del Comité de Alimentación Escolar.

ANEXO N°2

	<b>PERÚ</b>	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Prestaciones Sociales	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA	<b>PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002</b>
Versión N°: 08		<b>FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DE LOS CAE</b>			Página 1 de 1

Fecha:

ROL EN EL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR: (Marcar con un aspa, donde corresponda)

Presidenta/e	Secretaria/o	La/el Vocal 1	La/el Vocal 2	La/el Vocal 3
--------------	--------------	---------------	---------------	---------------

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
--------------	---------------

DATOS PERSONALES

<i>Camacho</i>	<i>Patama</i>	<i>Chomy Iracema</i>
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD <sup>4</sup>	LENGUA MATERNA <sup>5</sup>
02   11   1987 DÍA   MES   AÑO	M <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4   5   0   9   5   2   3   7 DNI <sup>6</sup>	N° TELÉFONO DOMICILIO
---	-----------------------

<i>Miembro del CAE</i> CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	9   3   9   9   4   2   9   9   3 N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL ( ) OTRO ( )
--	---

CORREO ELECTRÓNICO
--------------------

<i>Sr. Peró S/N.</i> DIRECCIÓN ACTUAL
--

De conformidad con lo establecido en la Ley N°29733- Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°003-2013-JUS, declaro conocer los alcances de dichas normas y doy mi consentimiento en forma libre, expresa e inequívoca, para el tratamiento de mis datos personales, los que han sido consignados en el presente formulario, los que son exactos y verdaderos. Declaro bajo juramento, no estar inmerso en algún impedimento para ser integrante de CAE.

 <p>FIRMA DE PRESIDENTA/E DEL CAE Nombres y apellidos: <i>César Gomez Panduro</i> DNI: <i>40029671</i></p>	<p>FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE<sup>7</sup> Nombres y apellidos: <i>Chomy Iracema Comecho Patama</i> DNI: <i>45095237</i></p>
---	--

<sup>4</sup> Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).

<sup>5</sup> Para el llenado del presente formato, se entiende por lengua materna: "La primera lengua que una persona aprende de forma natural a través de la interacción con su entorno". Colocar el número que corresponda:

Español (1), Quechua (2), Aimara (3), Harakbut (4), Awajún(5), Ese Eja (6), Yine (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenka (11), Yanasha (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Sharanahua (16), Murui-muinani (17), Kandozi-chapra (18), Kakinte (19), Matsés (20), Ikitu (21), Shiwilu (22), Madija (23), Kukama kukamiria (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28)

<sup>6</sup> En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.

<sup>7</sup> En los casos de fuerza mayor debidamente justificadas, donde no sea posible la suscripción del formato N° 2, por parte del integrante del Comité de Alimentación Escolar, será suscrito solo por la/el presidenta/e del Comité de Alimentación Escolar.

