



INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N° 460
MONTE DE LOS OLIVOS-SAN MARTIN-EL DORADO-SAN MARTIN

=====

“Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Monte de los Olivos, 24 de noviembre del 2023.

OFICIO N° 028-2023-GRSM-DRE-SM-UGELD-I.E. N° 460

SEÑORA : MARIA CAROLINA PEREZ TELLO
DIRECTORA DE LA UGEL - EL DORADO

ASUNTO : ENVIA CONFORMACION CAE 2024

Es grato dirigirnos al despacho de su digno cargo para saludarlo cordialmente a nombre de la I.E. N° 460, y al mismo tiempo hacerle los formatos de la conformación del CAE 2024.

Expresándole las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,


Martene Gavidia Gonzalez
DNI: 42752026
DIRECTORA

ANEXO N°1

	PERU	Ministerio de Desarrollo e Inclusion Social	Viceministerio de Prestaciones Sociales	Programa Nacional de Alimentación Escolar GALLI WARMA	PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-001
Versión N° 10		ACTA DE CONFORMACION/ACTUALIZACION Y COMPROMISO DEL COMITÉ DE ALIMENTACION ESCOLAR			Página 1 de 1

En el centro poblado/sector/urbanización Monte de Olivos del distrito de Alonso de Alvarado provincia Samas y departamento de San Martín.

En el marco de la norma técnica para la cogestión del servicio alimentario del Programa Nacional de Alimentación Escolar Galli Warma (PNAEQW) y de acuerdo a los procedimientos generales para la operatividad del modelo de cogestión para la atención del servicio alimentario, siendo las 6:00pm del día 16 del mes de Noviembre del año 2023, la IE PRONOEI N° 460 con código modular N° 1551357, del nivel Inicial, en la reunión de madres y padres de familia presidida por el/la director/a o quien haga de sus veces en la IE la/el Sra./Sr. Martene Zavidio Gonzalez con DNI 42752026 se inicia la presente sesión con los siguientes puntos de agenda:

1. Difusión de la estrategia de cogestión, las etapas de la prestación y vigilancia del servicio alimentario, así como **las responsabilidades, funciones e impedimentos** de las/los integrantes del Comité de Alimentación Escolar (CAE).
2. Elección de las/los integrantes del CAE, y/o delegación de la presidencia de corresponder, de acuerdo con la normativa del PNAEQW.
3. **Compromiso público** de las/los integrantes de cumplir estrictamente las funciones y responsabilidades establecidas por el PNAEQW y la suscripción de la ficha de datos.

Se inicia la sesión dando a conocer el punto N°1 de la agenda, luego de lo cual se procede a la **elección de las/los integrantes del CAE**, los cuales pueden ser voluntarios/os o elegidos/os por voto. Una vez identificado a las/los representantes, se declara conformado el CAE de la siguiente forma:

Rol en el CAE	Nombres y apellidos (completos)	DNI N°	Cargo en la IE ¹
Presidenta/e	<u>Martene Zavidio Gonzalez</u>	<u>42752026</u>	<u>Directora</u>
Secretaria/o	<u>Kally Perez Sulon</u>	<u>48658242</u>	<u>Madre Familia</u>
La/el vocal:	<u>Aguirre de Quispe Huancas</u>	<u>45389057</u>	<u>Padre Familia</u>
La/el vocal:	<u>Eli Chuingo Santos</u>	<u>44373518</u>	<u>PRE-APAF</u>
La/el vocal:	<u>Serge Torres Garcia</u>	<u>48326589</u>	<u>Padre Familia</u>

Con la finalidad de formalizar la conformación/actualización del CAE, se pasa a ejecutar el tercer punto de la agenda. Habiendo sido leída el acta por cada una/uno de las/los integrantes del CAE, suscritos y verificados los datos y firmas en los formatos correspondientes; siendo las horas del mismo día, firman el/la director/a de la IE y la/el presidenta/e de APAFA o representante de las madres y padres de familia, en representación de los presentes y en señal de conformidad.

 Firma y sello de directiva, coordinadora de <u>PRONOEI</u> , o quien haga sus veces, de la IE. Nombres y apellidos: <u>Martene Zavidio Gonzalez</u> DNI: <u>42752026</u>	 Firma de presidenta/e APAFA o representante de las madres o padres de familia. Nombres y apellidos: <u>Eli Chuingo Santos</u> DNI: <u>44373518</u>
---	--

¹ Directora, subdirectora, coordinadora de PRONOEI, promotora educativa, coordinadora del núcleo educativo (SE), coordinadora CRFA, coordinadora SRE, docente, personal administrativo, madre o padre de familia, gestor/a comunitario (SE), personal de cocina, responsable de recepción, según el Cuadro N°2 del presente documento.

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

³ Presidenta/e APAFA o representante de las madres o padres de familia debe consignar su firma y sello (solo si cuenta con sello). Para la actualización del CAE: cuando ÚNICAMENTE se actualiza el cargo de presidenta/e y este recae en el/la director/a o quien haga sus veces, no se requiere la firma del presidente de la APAFA o representante de las madres o padres de familia.

ANEXO N°2

	PERU Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Prestaciones Sociales	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA	PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002
Versión N°: 10	FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR			Página 1 de 1

Fecha: 16/11/2023

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

Presidenta/e	<input checked="" type="checkbox"/>	Secretaria/o	<input type="checkbox"/>	La/el Vocal 1	<input type="checkbox"/>	La/el Vocal 2	<input type="checkbox"/>	La/el Vocal 3	<input type="checkbox"/>
--------------	-------------------------------------	--------------	--------------------------	---------------	--------------------------	---------------	--------------------------	---------------	--------------------------

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DATOS PERSONALES

<u>Marlene</u>	<u>Garcidia</u>	<u>González</u>
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ⁴	LENGUA MATERNA ⁵
<u>10/09/1984</u>	M <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>1</u>
DÍA MES AÑO			

<u>42752026</u>	<input type="checkbox"/>
DNI / CARNET DE EXTRANJERIA	N° TELÉFONO DOMICILIO

<u>Directora</u>	<u>947521932</u>
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° CELULAR PERSONAL () OTRO ()

<u>marlene.garcidia.gonzalez@gmail.com</u>
CORREO ELECTRÓNICO

<u>Burgo Larrea s/n. Ninabamba</u>
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.

		
Firma y sellos de presidenta/e	FIRMA O HUELLA DACTILAR ⁷ del integrante	
Nombres y apellidos: <u>Marlene Garcidia</u>	Nombres y apellidos: <u>Marlene Garcidia</u>	
DNI: <u>42752026</u>	DNI: <u>42752026</u>	

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

⁵ 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), Yanetsha (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Sharanahua (16), Muru-muinani (17), Kandozi-chapra (18), Kakinto (19), Matses (20), Iktu (21), Shiwilu (22), Madija (23), Kukama kukamiria (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28)

⁶ En el caso que el presidente del CAE no cuente con sello debe colocar su huella dactilar.

⁷ ÚNICAMENTE SE COLOCA HUELLA DACTILAR EN LUGAR DE FIRMA, SI ASÍ FIGURA EN SU DNI. En caso que la/el integrante del CAE sea la/el misma/o presidenta/e del CAE, no es obligatorio volver a firmar ni llenar este recuadro. En caso de situación de emergencia u otros eventos de caso fortuito y/o fuerza mayor, ver las excepciones en el presente documento.

ANEXO N°2

			PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002
Versión N°: 10	FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR		Página 1 de 1

Fecha: 16/11/2023

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

Presidenta/s	Secretaría/o	<input checked="" type="checkbox"/> La/el Vocal 1	La/el Vocal 2	La/el Vocal 3
--------------	--------------	---	---------------	---------------

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DATOS PERSONALES

<u>Katty</u>	<u>Peña</u>	<u>Julón</u>
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ⁴	LENGUA MATERNA ⁵
<u>26</u> <u>09</u> <u>1994</u>	M <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>1</u>
DÍA MES AÑO			

<u>4</u> <u>8</u> <u>6</u> <u>5</u> <u>8</u> <u>2</u> <u>4</u> <u>2</u>	N° TELEFONO DOMICILIO
DNI / CARNET DE EXTRANJERIA	

<u>Madre de Familia</u>	<u>9</u> <u>4</u> <u>3</u> <u>3</u> <u>5</u> <u>2</u> <u>8</u> <u>6</u> <u>9</u>
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° CELULAR PERSONAL () OTRO ()

CORREO ELECTRÓNICO

<u>Monte de los Olivos</u>
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.

 Firma y sello ⁶ de presidenta/o Nombres y apellidos: <u>Marlene Yanichia</u> DNI: <u>42752026</u> <u>González</u>	FIRMA O HUELLA DACTILAR ⁷ del integrante Nombres y apellidos: <u>Katty Peña</u> DNI: <u>48658242</u> <u>Julón</u>
---	--

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

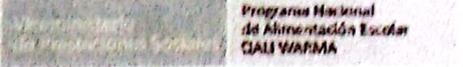
⁵ Para el llenado del presente formato, se entiende por lengua materna: "La primera lengua que una persona aprende de forma natural a través de la interacción con su entorno". Colocar el número que corresponda:

Español (1), Quechua (2), Almara (3), Harakbut (4), Awajún(5), Esa Eja (6), Yine (7), Kakataibo (8), Matsigunka (9), Jaqaru (10), Nomateigenga (11), Yanetsha (12), Cashinetsha (13), Wampis (14), Secoya (15), Bharanahua (16), Murul-murivani (17), Kandolzi-chapra (18), Kakinta (19), Matsés (20), Iktu (21), Shiwilu (22), Madija (23), Kukama kukamiria (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28)

⁶ En el caso que el presidente del CAE no cuente con sello debe colocar su huella dactilar.

⁷ ÚNICAMENTE SE COLOCA HUELLA DACTILAR EN LUGAR DE FIRMA, SI ASÍ FIGURA EN SU DNI. En caso que la/el integrante del CAE sea la/el misma/o presidente/a del CAE, no es obligatorio volver a firmar ni llenar este recuadro. En caso de situación de emergencia u otros eventos de caso fortuito y/o fuerza mayor, ver las excepciones en el presente documento.

ANEXO N°2

			PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002
Versión N°: 10	FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR		Página 1 de 1

Fecha: 16/11/2023

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

Presidenta/s	Secretaría/o	La/el Vocal 1	<input checked="" type="checkbox"/>	La/el Vocal 2	La/el Vocal 3
--------------	--------------	---------------	-------------------------------------	---------------	---------------

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DATOS PERSONALES

<u>Arquimedes</u>	<u>Quispe</u>	<u>Huanca</u>
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ⁴	LENGUA MATERNA ⁵
<u>03</u> <u>05</u> <u>1988</u>	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>	<u>1</u>
DÍA MES AÑO			

<u>45389057</u>	
DNI / CARNET DE EXTRANJERIA	N° TELEFONO DOMICILIO

<u>Padre de Familia</u>	<u>962233135</u>
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° CELULAR PERSONAL () OTRO ()

CORREO ELECTRÓNICO

<u>Monte de los Olivos</u>
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.

 Firma y sello ⁶ de presidenta/e Nombres y apellidos: <u>Marlene Guindía</u> DNI: <u>42752026</u> <u>González</u>	 FIRMA O HUELLA DACTILAR ⁷ del integrante Nombres y apellidos: <u>Arquimedes</u> <u>Quispe Huanca</u> DNI: <u>45389057</u>
--	--

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

⁵ 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), Esa Eja (6), Yine (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenke (11), Yanetsha (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Betsaya (15), Sharanahua (16), Murut-mulinani (17), Kandoshi-chapra (18), Kakinte (19), Matsís (20), Iktu (21), Shiwili (22), Madija (23), Kukama kukamiria (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28).

⁶ En el caso que el presidente del CAE no cuenta con sello debe colocar su huella dactilar.

⁷ ÚNICAMENTE SE COLOCA HUELLA DACTILAR EN LUGAR DE FIRMA, SI ASÍ FIGURA EN SU DNI. En caso que la/el integrante del CAE sea la/el mismo/a presidenta/a del CAE, no es obligatorio volver a firmar ni llenar este recuadro. En caso de situación de emergencia u otros eventos de caso fortuito y/o fuerza mayor, ver las excepciones en el presente documento.

ANEXO N°2

	PERU	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Prestaciones Sociales	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA	PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002
Versión N°: 10		FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR			Página 1 de 1

Fecha: 16/11/2023

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	<input checked="" type="checkbox"/> La/el Vocal 3
--------------	--------------	---------------	---------------	---

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DATOS PERSONALES

<u>Eli</u>	<u>Chuinga</u>	<u>santos</u>
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ⁴	LENGUA MATERNA ⁵
10/10/1984	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>	1

44373518	N° TELÉFONO DOMICILIO
DNI / CARNET DE EXTRANJERIA	

<u>Presidente de APAFA</u>	948223121
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° CELULAR PERSONAL () OTRO ()

CORREO ELECTRÓNICO

<u>Monte de los Olivos</u>
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.

 Firma y sello de presidenta/e Nombres y apellidos: <u>Marlene González</u> DNI: <u>42752026</u>	 FIRMA O HUELLA DACTILAR ⁷ del integrante Nombres y apellidos: <u>Eli Chuinga Santos</u> DNI: <u>44373518</u>
--	---

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

⁵ 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), Yanetsha (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Sharanahua (16), Murui-muinani (17), Kandozi-chapra (18), Kakinto (19), Matsés (20), Iktu (21), Shiwilu (22), Madija (23), Kukama kukamiria (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28)

⁶ En el caso que el presidente del CAE no cuente con sello debe colocar su huella dactilar.

⁷ ÚNICAMENTE SE COLOCA HUELLA DACTILAR EN LUGAR DE FIRMA, SI ASÍ FIGURA EN SU DNI. En caso que la/el integrante del CAE sea la/el misma/o presidente/a del CAE, no es obligatorio volver a firmar ni llenar este recuadro. En caso de situación de emergencia u otros eventos de caso fortuito y/o fuerza mayor, ver las excepciones en el presente documento.

ANEXO N°2

	PERU Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Prestaciones Sociales	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA	PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002
Versión N°: 10	FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR			Página 1 de 1

Fecha: 16/11/2023

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	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------	--------------	---------------	---------------	---------------	-------------------------------------

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DATOS PERSONALES

<u>Jorge</u>	<u>Torres</u>	<u>García</u>
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ⁴	LENGUA MATERNA ⁵
<u>19</u> <u>02</u> <u>1990</u>	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>	<u>1</u>
DÍA MES AÑO			

<u>4</u> <u>8</u> <u>3</u> <u>2</u> <u>6</u> <u>5</u> <u>8</u> <u>9</u>	N° TELÉFONO DOMICILIO
DNI / CARNET DE EXTRANJERÍA	

<u>Padre de Familia</u>	<u>9</u> <u>1</u> <u>6</u> <u>0</u> <u>7</u> <u>8</u> <u>7</u> <u>2</u> <u>1</u>
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° CELULAR PERSONAL () OTRO ()

CORREO ELECTRÓNICO

<u>Monte de los Olivos</u>
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 y sello⁶ de presidenta/e Nombres y apellidos: <u>Marlene Gaudin</u> DNI: <u>42752026</u> <u>González</u></p>	<p>FIRMA O HUELLA DACTILAR⁷ del integrante Nombres y apellidos: <u>Jorge Torres</u> DNI: <u>48326589</u> <u>García</u></p>
--	---

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

⁵ 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), Yanashá (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Sharanahua (16), Muriu-munani (17), Kandózi-chapra (18), Kákinto (19), Matsés (20), Iktu (21), Shiwilu (22), Madija (23), Kukama kukamiria (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28)

⁶ En el caso que el presidente del CAE no cuente con sello debe colocar su huella dactilar.

⁷ ÚNICAMENTE SE COLOCA HUELLA DACTILAR EN LUGAR DE FIRMA, SI ASÍ FIGURA EN SU DNI. En caso que la/el integrante del CAE sea la/el misma/o presidenta/e del CAE, no es obligatorio volver a firmar ni llenar este recuadro. En caso de situación de emergencia u otros eventos de caso fortuito y/o fuerza mayor, ver las excepciones en el presente documento.