

I.E. N° 0667-Machupicchu COD. MODULAR N° 0548735  
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Machupicchu, 04 de noviembre del 2023

OFICIO N°033-2023-I.E. I.N°0667-M.SR.

Señora:

Prof. MARÍA CAROLINA PEREZ TELLO

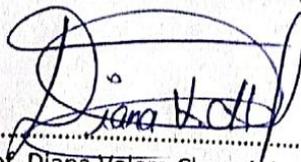
Directora de la Unidad de Gestión Educativa Local de El Dorado

**ASUNTO: ACTA DE CONFORMACION DEL COMITÉ DE ALIMENTACION ESCOLAR.**

Me dirijo a su despacho para saludarle cordialmente a nombre de la Institución Educativa N° 0667 del centro poblado de Machupicchu del distrito de Santa Rosa Provincia El Dorado, Región San Martín, así mismo a través del presente documento remito , **ACTA DE CONFORMACION DEL COMITÉ DE ALIMENTACION ESCOLAR**, para su conocimiento y trámite correspondiente.

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

Atentamente;



Prof. Diana Valera Chuquiplondo  
DIRECTORA DE LA I.E N° 0667



ANEXO N°1

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

En el centro poblado/sector/urbanización Santa Rosa provincia El Dorado departamento Machupichay distrito Santa Marta y de

En el marco de la norma técnica para la cogestión del servicio alimentario del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma (PNAEQW) y de acuerdo a los procedimientos generales para la operatividad del modelo de cogestión para la atención del servicio alimentario, siendo las 27 del mes de Marzo del año 2023, la IE/ PRONOEI 0667 con código modular N° 0548735 del nivel Primaria en la reunión de madres y padres de familia presidida por el/la director/a o quien haga de sus veces Diana Valera Chugui Pinedo en la IE 0667 la/el 0667 del nivel Primaria con DNI 41876636 Sr.a/Sr. 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 los/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 <sup>1</sup>
Presidenta/le	<u>Diana Valera Chugui Pinedo</u>	<u>41876636</u>	<u>Directora</u>
Secretaria/o:	<u>Eloíth Ríos Pinedo</u>	<u>0114195</u>	<u>Profesora de aula</u>
La/el vocal:	<u>Katha Tsoiza Mozambite</u>	<u>70138840</u>	<u>Madre de familia</u>
La/el vocal:	<u>Ronal Mozambite Sagumi</u>	<u>70099444</u>	<u>Padre de familia</u>
La/el vocal:	<u>Wilmerito Mozambite Tshuiza</u>	<u>00933573</u>	<u>Madre de 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 07 horas del mismo día, firman el/la director/a de la IE y la/el presidenta/le de APAFA o representante de las madres y padres de familia, en representación de los presentes, y en señal de conformidad.

 <p>Firma y sello de director/a, coordinador/a de PRONOEI o quien haga sus veces, de la IE</p> <p>Nombres y apellidos: <u>Diana Valera Chugui Pinedo</u></p> <p>DNI: <u>41876636</u></p>	 <p>Firma de presidente/le APAFA o representante de las madres o padres de familia<sup>2</sup></p> <p>Nombres y apellidos: <u>Wilmerito Mozambite T.</u></p> <p>DNI: <u>00933573</u></p>
---	--

<sup>1</sup> Director/a, subdirector/a, coordinador/a de PRONOEI, promotor/a educativo, coordinador/a del núcleo educativo (SN), coordinador/a CRFA, coordinador/a STE, docente, personal administrativo, madre o padre de familia, gestor/a comunitario (ST), personal de cocina, responsable de recepción, según el Cuadro N°2 del presente documento.

<sup>2</sup> 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> Presidente/le 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/le y este recaerá 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

	<b>PERU</b>	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: 21/10/2022

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

President/a	Secretaría/o	La/el Vocal 1	La/el Vocal 2	La/el Vocal 3
-------------	--------------	---------------	---------------	---------------

MOTIVO DEL FORMATO

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

DATOS PERSONALES

<u>DIANA</u>	<u>VALERA</u>	<u>CHUQUIPIONO</u>
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD <sup>4</sup>	LENGUA MATERNA <sup>5</sup>
<u>23</u> <u>03</u> <u>1983</u>	M <input checked="" type="checkbox"/>	<u>6</u>	<u>1</u>
DÍA MES AÑO			

<u>4</u> <u>1</u> <u>8</u> <u>7</u> <u>6</u> <u>6</u> <u>3</u> <u>6</u>	N° TELEFONO DOMICILIO
DNI / CARNET DE EXTRANJERIA	

<u>DIRECTORA</u>	<u>9</u> <u>2</u> <u>5</u> <u>9</u> <u>6</u> <u>4</u> <u>2</u> <u>2</u> <u>8</u>
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° CELULAR PERSONAL <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>

<u>dianavch33@gmail.com</u>
CORREO ELECTRONICO

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 <sup>6</sup> de presidente/a Nombres y apellidos: DNI:	 FIRMA O HUELLA DACTILAR <sup>7</sup> del integrante Nombres y apellidos: DNI: <u>41876636</u>
---	---

<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), Harakmbut (4), Awejíntsi (5), Esa Eja (6), Yino (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenka (11), Yanesha (12), Castellanos (13), Wari'pa (14), Socoya (15), Sharanahua (16), Murul-munani (17), Kandozi-chapra (18), Kikinle (19), Matsés (20), Ika (21), Shawlu (22), Madaja (23), Kukama Kukamilla (24), Ashaninka (25), Shipibo-konibo (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28)

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

<sup>7</sup> 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

	<b>PERU</b>	Ministerio de Desarrollo e Inclusion 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: 21/10/2023

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

Presidencia	Secretaria/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>Flordith</u>	<u>Rios</u>	<u>Pinedo</u>
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD <sup>4</sup>	LENGUA MATERNA <sup>5</sup>
<u>10/12/1966</u>	M <input checked="" type="checkbox"/> F	<u>6</u>	<u>1</u>
DIA MES AÑO			
<u>0114195</u>	DNI / CARNET DE EXTRANJERIA		N° TELÉFONO DOMICILIO

<u>Profesora de aula</u>	<u>956077258</u>
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° CELULAR PERSONAL ( ) OTRO ( )

CORREO ELECTRONICO
--------------------

<u>Centro poblado Machupiccho</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 <sup>6</sup> de presidenta/e Nombres y apellidos: <u>Dora Valera Chuquipi</u> DNI: <u>40876636</u>	 FIRMA O HUELLA DACTILAR <sup>7</sup> del integrante Nombres y apellidos: DNI: <u>01114195</u>
---	---

<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), Awejún(5), Ese Eja (6), Yine (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenka (11), Yanasha (12), Castañahuasi (13), Wampis (14), Secoya (15), Sharanahua (16), Murui-muinani (17), Kandozi-chapra (18), Kaimle (19), Matsés (20), Iktu (21), Shiwili (22), Madija (23), Kukama kukamria (24), Ashaninka (25), Shewi (26), Shipibo-ikonibo (27) y otros (28)

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

<sup>7</sup> 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

	<b>PERU</b>	Ministerio de Desarrollo e Inclusion 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: 21/11/2023

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

Presidenta/e	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>Katia</u> NOMBRES	<u>Isuiza</u> APELLIDO PATERNO	<u>Mozombite</u> APELLIDO MATERNO
-------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD <sup>4</sup>	LENGUA MATERNA <sup>5</sup>
<u>19021997</u> DIA MES AÑO	<input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F	<u>6</u>	<u>1</u>

<u>70138840</u> DNI / CARNET DE EXTRANJERIA	 N° TELEFONO DOMICILIO
--	---------------------------

<u>Madre de familia.</u> CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	<u>920751953</u> N° CELULAR PERSONAL ( ) OTRO ( )
--	--

 CORREO ELECTRONICO
------------------------

<u>Centro poblado Machupicchu</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 <sup>6</sup> de presidenta/e Nombres y apellidos: DNI: <u>41876636</u>	 FIRMA O HUELLA DACTILAR <sup>7</sup> del integrante Nombres y apellidos: DNI: <u>70138840</u>
---	---

<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), Awejún(5), Ese Eja (6), Yine (7), Kakataibo (8), Malsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenka (11), Yanasha (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Socoya (15), Sharanahua (16), Murul-muinani (17), Kandozi-chapra (18), Kakinle (19), Matsés (20), Inlu (21), Shiwilu (22), Madja (23), Kukama kukamiria (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28)

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

<sup>7</sup> 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/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

	<b>PERU</b>	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: 21/11/2023

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

Presidencia	Secretaría/o	La/el Vocal 1	La/el Vocal 2	X	La/el Vocal 3
-------------	--------------	---------------	---------------	---	---------------

MOTIVO DEL FORMATO

Confomación	Actualización
X	

DATOS PERSONALES

<u>Ronal</u>	<u>Mozombite</u>	<u>Sajami</u>
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD <sup>4</sup>	LENGUA MATERNA <sup>5</sup>
<u>10/03/1992</u>	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<u>6</u>	<u>1</u>
DÍA MES AÑO			

<u>70099449</u>	
DNI / CARNET DE EXTRANJERÍA	N° TELEFONO DOMICILIO

<u>Padre de familia</u>	<u>967984168</u>
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° CELULAR PERSONAL ( ) OTRO ( )

CORREO ELECTRONICO
--------------------

<u>Centro poblado Machupicchu</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 <sup>6</sup> de presidenta/e Nombres y apellidos: DNI: <u>41876636</u>	 FIRMA O HUELLA DACTILAR <sup>7</sup> del integrante Nombres y apellidos: DNI: <u>70099449</u>
---	---

<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), Aymara (3), Harakmbut (4), Awejíntsi (5), Ese Eja (6), Yine (7), Kakelabo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenka (11), Yaresha (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Sharanahua (16), Muri-murinani (17), Kandozi-chapra (18), Kikinle (19), Matsés (20), Iñtu (21), Siriwili (22), Madija (23), Kukama lukarnina (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28).

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

<sup>7</sup> 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

	<b>PERU</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°: 10		<b>FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR</b>			Página 1 de 1

Fecha: 21/11/2023

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

Presidencia	Secretaria/o	La/el Vocal 1	La/el Vocal 2	La/el Vocal 3	X
-------------	--------------	---------------	---------------	---------------	---

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
X	

DATOS PERSONALES

<u>Wilmerto</u>	<u>Mozombite</u>	<u>Ishuiza</u>
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD <sup>4</sup>	LENGUA MATERNA <sup>5</sup>
<u>11/11/1977</u>	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<u>6</u>	<u>1</u>

<u>00933573</u>	<u></u>
DNI / CARNET DE EXTRANJERÍA	N° TELEFONO DOMICILIO

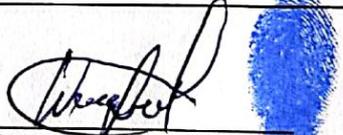
<u>Padre de familia</u>	<u>997038371</u>
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° CELULAR PERSONAL ( ) OTRO ( )

<u></u>
CORREO ELECTRONICO

<u>Centro poblado Machupicchu</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 <sup>6</sup> de presidente/a Nombres y apellidos:	FIRMA O HUELLA DACTILAR <sup>7</sup> del integrante Nombres y apellidos:
DNI:	DNI: <u>00933573</u>

<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), Cashinatua (13), Wampis (14), Secoya (15), Sharanahua (16), Mururi-muinani (17), Kandozi-chapra (18), Kikinle (19), Matsés (20), Iktu (21), Shiwilu (22), Madija (23), Kukama kukarnia (24), Asharinika (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28).

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

<sup>7</sup> 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.