



DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN

UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL EL DORADO

AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE
LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO

I.E. N°0661- COD. MODULAR N°1205988



Tres Reyes, 05 de diciembre del 2024

OFICIO N°012-2024-DRESM-UGEL/ED-I.E. N°0661-TRES REYES

Señor:

Prof. LUIS ALBERTO NAVARRO SAAVEDRA.

Director de la Unidad de Gestión Educativa Local de El Dorado

ASUNTO: REMITE CONFORMACIÓN DEL CAE PARA EL 2025

Me dirijo a su despacho para saludarle cordialmente a nombre de la Institución Educativa N° 0661 del centro poblado de Tres Reyes del distrito de San Martín Provincia El Dorado, Región San Martín, así mismo tiempo hacer llegar **LA CONFORMACIÓN DEL CAE PARA EL 2025**

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

Atentamente;



GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN
I.E. N°0661 - TRES REYES - UGEL EL DORADO
[Firma]
Prof. Orestes Rodríguez Becerra
DIRECTOR

ANEXO N°1

	PERÚ	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Vice ministerio de Prestaciones Sociales	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA	PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-001
Versión N°: 10	ACTA DE CONFORMACIÓN/ACTUALIZACIÓN Y COMPROMISO DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR				Página 1 de 1

En el centro poblado/sector/urbanización TRES REYES del distrito de SAN MARTÍN, provincia EL DORADO y departamento de SAN MARTÍN.

En el marco de la norma técnica para la coestión 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 coestión para la atención del servicio alimentario, siendo las 2:15 p.m. del día 28 del mes de OCTUBRE del año 2024, la IE 0661-TRES REYES con código modular N° 1205988, del nivel PRIMARIA, 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. ORESTES RODRIGUEZ BECERRA con DNI 40716767, se inicia la presente sesión con los siguientes puntos de agenda:

1. Difusión de la estrategia de coestión, 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>ORESTES RODRIGUEZ BECERRA</u>	<u>40716767</u>	<u>DIRECTOR</u>
Secretaria/o:	<u>DEISI VILCHEZ TARRILLO</u>	<u>76312684</u>	<u>Madre de familia</u>
La/el vocal:	<u>AMELIA CALVAY CHUQUIPOMA</u>	<u>73785846</u>	<u>Madre de familia</u>
La/el vocal:	<u>LIDER GOMEZ SANTOS</u>	<u>45874458</u>	<u>Madre de familia</u>
La/el vocal:	<u>EROLINDA SANTOS GARCIA</u>	<u>46862898</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 4:30 p.m. 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.

 GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN LE N°001 - TRES REYES - UCEL EL DORADO Firma y sello de director/a, coordinador/a de PRONOEI, o quien haga de sus veces, de la IE: Nombres y apellidos: <u>Orestes Rodríguez Becerra</u> DNI: _____	 Firma de presidenta APAFA o representante de las madres o padres de familia: Nombres y apellidos: <u>ORESTES RODRIGUEZ B.</u> DNI: <u>40716767</u>
---	---

¹ Director/a, subdirector/a, coordinador/a de PRONOEI, promotor/a educativo, coordinador/a del núcleo educativo (ST), coordinador/a CRFA, coordinador/a SRE, 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.

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 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 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

	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Vice ministerio 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: 28/10/2024

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

Presidencia	☒	Secretaría/o	☐	La/el Vocal 1	☐	La/el Vocal 2	☐	La/el Vocal 3	☐
-------------	-------------------------------------	--------------	--------------------------	---------------	--------------------------	---------------	--------------------------	---------------	--------------------------

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
☒	☐

DATOS PERSONALES

<u>ORESTES</u>	<u>RODRIGUEZ</u>	<u>BECERRA</u>
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ⁴	LENGUA MATERNA ⁵
<u>08</u> <u>06</u> <u>19</u> <u>80</u>	☒ M ☐ F	<u>6</u>	<u>1</u>
DÍA MES AÑO			

<u>4</u> <u>0</u> <u>7</u> <u>1</u> <u>6</u> <u>7</u> <u>6</u> <u>7</u>	<u>—</u>
DNI / CARNET DE EXTRANJERÍA	N° TELEFONO DOMICILIO

<u>DIRECTOR</u>	<u>9</u> <u>3</u> <u>7</u> <u>6</u> <u>8</u> <u>6</u> <u>5</u> <u>7</u> <u>7</u>
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° CELULAR PERSONAL () OTRO ()

<u>orobeggg335320@hotmail.com</u>
CORREO ELECTRONICO

<u>Cas. Buena Vista</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.

 GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN LE N° 0611 - TRES REYES - UGEL EL DORADO Firma y sello de <u>Orlando Rodríguez Becerra</u> Nombres y apellidos: <u>DIRECTOR</u> DNI:	 GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN LE N° 0611 - TRES REYES - UGEL EL DORADO Firma y sello de <u>Orlando Rodríguez Becerra</u> Nombres y apellidos: <u>DIRECTOR</u> DNI:
---	--

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), Aymara (3), Hanak'uta (4), Awañit' (5), Eke Eja (6), Yine (7), Kanak'ito (8), Matsigenke (9), Jakaru (10), Nonetsigenke (11), Yanashit' (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Shuarashit' (16), Mursi-munari (17), Kandoshi-chagra (18), Kalinka (19), Matsigenke (20), Iku (21), Shiwilu (22), Madija (23), Kukama-kukamris (24), Asheninka (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

	PERÚ	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Vicerrectorado de Promoción Social	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: 28 / 10 / 2024

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

Presidencia	Secretaría/o	☒ La/el Vocal 1	☐ La/el Vocal 2	☐ La/el Vocal 3
-------------	--------------	---	--	--

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
☒	☐

DATOS PERSONALES

<u>DEISI</u>	<u>VILCHEZ</u>	<u>TARRILLO</u>
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ⁴	LENGUA MATERNA ⁵
<u>22</u> / <u>01</u> / <u>1996</u>	M ☒	<u>6</u>	<u>1</u>
DÍA MES AÑO			

<u>7</u> <u>6</u> <u>3</u> <u>1</u> <u>2</u> <u>6</u> <u>8</u> <u>4</u>	
DNI / CARNET DE EXTRANJERÍA	N° TELEFONO DOMICILIO

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

CORREO ELECTRONICO

<u>TRES REYES</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.

 GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN LE N° 001 - TRES REYES - UGEL EL DORADO Firma y sello del representante/a Nombres y apellidos: <u>Ortes Rodríguez Becerra</u> DIRECTOR DNI:	<u>[Firma]</u> FIRMA O HUELLA DACTILAR⁷ del integrante Nombres y apellidos: DNI:
--	--

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), Hanak'uta (4), Awañit' (5), Eke Aja (6), Yine (7), Katsabho (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenka (11), Yanusha (12), Cashinahua (13), Wapishana (14), Secoya (15), Sheranishua (16), Murut-muinani (17), Kandol-chagra (18), Kakita (19), Matsigenka (20), Biku (21), Shiwu (22), Madija (23), Kukama Kalamina (24), Ashaninka (25), Shom (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 Promoción Social	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: 28/10/2024

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

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

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
☒	☐

DATOS PERSONALES

<u>AMELIA</u>	<u>CALURY</u>	<u>CHUQUIPOHA</u>
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ⁶	LENGUA MATERNA ⁸
<u>22</u> <u>01</u> <u>1999</u>	M ☒	<u>6</u>	<u>1</u>
DÍA MES AÑO			

<u>7</u> <u>3</u> <u>7</u> <u>8</u> <u>5</u> <u>8</u> <u>4</u> <u>6</u>	
DNI / CARNET DE EXTRANJERÍA	N° TELEFONO DOMICILIO

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

CORREO ELECTRONICO

<u>TRES REYES</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.

 GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN LE N° 0641 - TRES REYES - UGEL EL DORADO Firma y sello de <u>Dante Orestes Rodríguez Becerra</u> Nombres y apellidos: DIRECTOR DNI:	 FIRMA O HUELLA DACTILAR⁷ del integrante Nombres y apellidos: DNI:
--	--

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

⁸ 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), Huaraita (4), Awajún (5), Eke Eja (6), Yine (7), Kalambo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenka (11), Yanetsa (12), Cashinahua (13), Wapishana (14), Secoya (15), Shuarinsha (16), Murut-muinshi (17), Kandol-chagra (18), Kalinka (19), Matsigenka (20), Iku (21), Shiwilu (22), Maja (23), Kukama Kalamayri (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28).

⁷ 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 Promoción Social	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: 28/10/2024

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

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

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
☒	☐

DATOS PERSONALES

<u>LIDER</u>	<u>GÓMEZ</u>	<u>SANTOS</u>
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ⁴	LENGUA MATERNA ⁵
<u>16</u> <u>03</u> <u>1989</u>	M ☒	<u>6</u>	<u>1</u>
DÍA MES AÑO			

<u>4</u> <u>5</u> <u>8</u> <u>7</u> <u>4</u> <u>4</u> <u>5</u> <u>8</u>	
DNI / CARNET DE EXTRANJERÍA	N° TELEFONO DOMICILIO

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

CORREO ELECTRONICO

<u>TRES REYES</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.

 GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN LE N° 5861 - TRES REYES - UGECU, DORADO Firma y sello de <u>PROF. Orestes Rodríguez Becerra</u> Nombres y apellidos: <u>DIRECTOR</u> DNI:	<u>[Firma]</u> FIRMA O HUELLA DACTILAR⁷ del integrante Nombres y apellidos: DNI:
--	--

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), Aymara (3), Hanak'uta (4), Awajún (5), Eke Eke (6), Yuki (7), Kalamayo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nantiwangan (11), Yanesha (12), Cashinahua (13), Wapits (14), Secoya (15), Shuarinshua (16), Mursi-mursi (17), Kankas-chagra (18), Kallinka (19), Matsigenka (20), Iku (21), Shiwilu (22), Madija (23), Kukama kalamita (24), Ashaninka (25), Shewa (26), Shipibo-kenko (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

	PERÚ	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: 28/10/2024

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>EROLINDA</u>	<u>SANTOS</u>	<u>GARCIA</u>
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD*	LENGUA MATERNA*
<u>29</u> <u>07</u> <u>1991</u>	<u>M</u> <u>F</u>	<u>6</u>	<u>1</u>
DIA MES AÑO			

<u>4</u> <u>6</u> <u>8</u> <u>6</u> <u>2</u> <u>8</u> <u>9</u> <u>8</u>	
DNI / CARNET DE EXTRANJERIA	N° TELEFONO DOMICILIO

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

CORREO ELECTRONICO

<u>TRES REYES</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.

 GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN I.E. N° 8041 - TRES REYES - OGEL EL DORADO <u>[Firma]</u> Firma y sello de Presidente/a Nombre y apellidos: <u>Dr. Carlos Rodríguez Becerra</u> DIRECTOR DNI:	<u>[Firma]</u> FIRMA O HUELLA DACTILAR⁷ del integrante Nombres y apellidos: DNI:
--	---

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

* 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), Hanakul (4), Awajitun (5), Eke Eja (6), Yine (7), Kotsabo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomsigwaga (11), Yanetsha (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Sheranishua (16), Murut-muinani (17), Kandol-chagra (18), Kairita (19), Matsigenka (20), Mhu (21), Shmuto (22), Madija (23), Kullano Kullamira (24), Ashorinka (25), Shani (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28).

* 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.