

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

Flor del Oriente, 15 de NOVIEMBRE del 2021.

OFICIO MÚLTIPLE N.º 017- 2021- I.E. N.º 0002/ NIVEL PRIMARIA- CASERIO FLOR DE ORIENTE

SEÑORA : DIRECTORA DE LA UGEL - EL Dorado.
Dra. María Carolina Pérez Tello.

ASUNTO : REMITE INFOME DEL COMITÉ CAE – 2022.

Con singular complacencia, es un honor dirigirme al despacho de su digno cargo; a fin de saludarle muy cordialmente a nombre de la dirección de la I.E N.º 0002 – Flor del Oriente, Distrito de San Martín, Provincia El Dorado, Región San Martín; y a la vez hacer de su conocimiento que, estamos cumpliendo en hacerle llegar a su despacho el informe y conformación del CAE 2022.

Con el fin de desarrollar una mejor gestión pedagógica e institucional y que esté al servicio de los estudiantes de nuestra emprendedora Institución.

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

Dios Guarde de Usted.

Atentamente,


GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN
I.E. N.º 0002 FLOR DEL ORIENTE
UGEL EL DORADO
Prof. Hugo Esteban Garzón Cárdenas
DIRECTOR

ANEXO N° 4

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

En el centro poblado/sector/urbanización Flor del Oriente del distrito de San Martín, provincia el Dorado y departamento de San Martín.

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 27 del mes de octubre del año 2021, el/la director/a, o quien haga de sus veces, de la institución educativa N° 0002, con código modular N° 1004811, 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 ¹
Presidenta/e:	HUGO ESTEBAN GALVEZ CANCINO	42918949	DIRECTOR
Secretaria/o:	ALEXANDER MIZAHUANGA CH	47278253	PADRE DE FAMILIA
La/el Vocal 1:	ISMAEL MONTEALVAN RUIZ	43954612	PADRE DE FAMILIA
La/el Vocal 2:	OLICES CARRASCO CRUZ	48087381	PADRE DE FAMILIA
La/el Vocal 3:	ALINDOR GARCIA CORDOVA	42855265	PADRE DE FAMILIA

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 IE/PRONOEI _____, el/la director/a (o quien haga sus veces) y el presidenta/e de la APAFA (OPCIONAL):

 GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN N° 0002 FLOR DEL ORIENTE DEL EL DORADO  Prof. Hugo Esteban Galvez Cancino DIRECTOR	 APAFA UGSEL DORADO PRESIDENTE
Firma de director/a o quien haga sus veces, de la IE usuaria ²	Firma de presidenta/e APAFA o representante de las madres o padres de familia ³
Nombres y apellidos: <u>HUGO E. GALVEZ CANCINO</u>	Nombres y apellidos: <u>MARTIN RUIZ CORDOVA</u>
DNI: <u>42918949</u>	DNI: <u>43269447</u>

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

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

ANEXO N°2

	PERÚ 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°: 08	FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DE LOS CAE			Página 1 de 1

Fecha:

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

DATOS PERSONALES

<u>GALVEZ</u>	<u>CANCINO</u>	<u>HUGO ESTEBAN</u>
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD⁴	LENGUA MATERNA⁵
2 5 0 7 1 9 8 4 DIA MES AÑO	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<u>NO</u>	<u>SI</u>

<u>4</u> <u>2</u> <u>9</u> <u>1</u> <u>8</u> <u>9</u> <u>4</u> <u>9</u>	<u>9</u> <u>3</u> <u>1</u> <u>5</u> <u>3</u> <u>9</u> <u>1</u> <u>4</u> <u>0</u>
DNI⁶	N° TELÉFONO DOMICILIO

<u>DIRECTOR</u>	<u>9</u> <u>3</u> <u>1</u> <u>5</u> <u>3</u> <u>9</u> <u>1</u> <u>4</u> <u>0</u>
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL () OTRO ()

<u>hgolvezcanuno@gmail.com</u>
CORREO ELECTRÓNICO

<u>Flor del oriente</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 DE PRESIDENTA/E DEL CAE Nombres y apellidos: <u>HUGO ESTEBAN GALVEZ CANCINO</u> DNI: <u>42918949</u>	 FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE⁷ Nombres y apellidos: <u>HUGO ESTEBAN GALVEZ CANCINO</u> DNI: <u>42918949</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), 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)

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

⁷ 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

	PERÚ 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°: 08	FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DE LOS CAE			Página 1 de 1

Fecha:

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

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

MOTIVO DEL FORMATO

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

DATOS PERSONALES

MISAHUANGA	CHUQUIHUANGA	ALEXANDER
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD⁴	LENGUA MATERNA⁵
29 07 1991 DIA MES AÑO	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	NO	SI

4 7 2 7 8 2 5 3 DNI ⁶	N° TELÉFONO DOMICILIO
-------------------------------------	-----------------------

DOCTOR DE FAMILIA CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	9 2 6 0 2 0 4 5 5 N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL () OTRO ()
---	---

CORREO ELECTRÓNICO

CASERIO: FLOR DEL ORIENTE 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 DE PRESIDENTA/E DEL CAE Nombres y apellidos: HUGO ESTEBAN SALAZAR CANCELO DNI: 42918949	 FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE⁷ Nombres y apellidos: DNI: 4278253
---	--

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), 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)

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

⁷ 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

	PERÚ 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°: 08	FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DE LOS CAE			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	<input checked="" type="checkbox"/>	La/el Vocal 2	La/el Vocal 3
--------------	--------------	---------------	-------------------------------------	---------------	---------------

MOTIVO DEL FORMATO

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

DATOS PERSONALES

MONTALVAN APELLIDO PATERNO	RUIZ APELLIDO MATERNO	ISMAEL NOMBRES
--------------------------------------	---------------------------------	--------------------------

FECHA DE NACIMIENTO 17 07 1982 DÍA MES AÑO	GÉNERO X F	DISCAPACIDAD⁴ No	LENGUA MATERNA⁵ SI
---	----------------------	---------------------------------------	---

DNI⁶ 4 3 9 5 4 6 1 2	N° TELÉFONO DOMICILIO
---	------------------------------

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DADRE DE FAMILIA	N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL () OTRO () 9 6 8 7 6 5 4 3 0
---	--

CORREO ELECTRÓNICO

DIRECCIÓN ACTUAL CASERIO: FLOR DEL ORIENTE
--

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 del CAE.

<p>DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN N° 0002 FLOR DEL ORIENTE GEL EL DORADO</p> <p>FIRMA DE PRESIDENTA/E DEL CAE Nombres y apellidos: HUGO ESTEBAN GALVEZ CANCINO DNI: 42918949</p>	<p>FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE⁷ Nombres y apellidos: ISMAEL M. R. DNI: 43959612</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), 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)

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

⁷ 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

	PERÚ	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°: 08		FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DE LOS CAE			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	<input checked="" type="checkbox"/>	La/el Vocal 3
--------------	--------------	---------------	---------------	-------------------------------------	---------------

MOTIVO DEL FORMATO

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

DATOS PERSONALES

CARRASCO	CRUZ	ULICES
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ⁴	LENGUA MATERNA ⁵
20 05 19 91	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	No	SL
DÍA MES AÑO			

4 8 0 8 7 3 8 1	
DNI ⁶	N° TELÉFONO DOMICILIO

PADRE DE FAMILIA	9 1 8 0 1 6 6 9 7
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL () OTRO ()

CORREO ELECTRÓNICO

CASERIO FLOR DEL ORIENTE.
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>Hugo Esteban Galvez Cancino</i></p> <p>FIRMA DE PRESIDENTA/E DEL CAE</p> <p>Nombres y apellidos: HUGO ESTEBAN GALVEZ CANCINO</p> <p>DNI: 42918949</p>	<p><i>Ulises Carrasco Cruz</i></p> <p>FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE⁷</p> <p>Nombres y apellidos: ULICES CARRASCO CRUZ</p> <p>DNI: 48087381</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), 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)

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

⁷ 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

	PERÚ	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°: 08		FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DE LOS CAE			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	X
--------------	--------------	---------------	---------------	---------------	---

MOTIVO DEL FORMATO

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

DATOS PERSONALES

GARCIA	CORDOVA	ALINDOR
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD⁴	LENGUA MATERNA⁵
06 07 1981	X M F	NO	8i
DÍA MES AÑO			

4 2 8 5 5 2 6 5	
DNI ⁶	N° TELÉFONO DOMICILIO

PADRE DE FAMILIA	9 2 0 3 3 7 1 6 8
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL () OTRO ()

CORREO ELECTRÓNICO

CASERIO : FLOR DEL ORIENTE
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>Hugo Estegán Salvez Cancino</i></p> <p>FIRMA DE PRESIDENTA/E DEL CAE</p> <p>Nombres y apellidos: HUGO ESTEGÁN SALVEZ CANCINO</p> <p>DNI: 42918949</p>	<p><i>Alindor Garza Corbova</i></p> <p>FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE ⁷</p> <p>Nombres y apellidos: ALINDOR GARZA CORBOVA</p> <p>DNI: 42855265</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), 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)

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

⁷ 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.