

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Shatoja, 13 de noviembre del 2020.

OFICIO V.Nº 37 – 2020 – D.I.E. N° 405 – S.H.

SEÑORA:

**Prof. MARIA CAROLINA PEREZ TELLO
DIRECTOR DE LA UGEL EL DORADO**

**ASUNTO: REMITE DOCUMENTACION DE ACTUALIZACION DEL
COMITÉ DE ALIMENTACION ESCOLAR DE LA I.E 405-SH.**

Es grato dirigirme a usted, saludándole cordialmente a nombre de la Institución Educativa N° 405 del distrito de Shatoja, Provincia de Dorado, departamento de San Martín, así mismo para informarle que adjunto al presente se esta remitiendo ANEXO 1 CONTIENE ACTA DE CONFORMACIÓN/ACTUALIZACIÓN Y COMPROMISO DEL CAE Y ANEXO 2 FICHA DE DATOS DE LOS INTEGRANTES, correspondiente al año lectivo 2021.

Sin otro particular me despido de usted, no sin antes expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN
Unidad de Gestión Educativa Local El Dorado
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN
UGEL EL DORADO
Prof. Marivel Rojas Chumbe
DIRECTORA

ANEXO N° 1

	PERU Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Prestaciones Sociales	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA	PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-001
Versión N°: 07	FORMATO DE ACTA DE CONFORMACION/ACTUALIZACION Y COMPROMISO DE LOS CAE			Página 1 de 1

En el distrito de SHATOJA, provincia De 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 las 8:30 del día 6 del mes de OCTUBRE del año 2020 la institución educativa / PRONOEI 405 con código modular N° 0234472, 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 institución educativa la/el Sra./Sr. MARIVEL ROJAS CHUMBE con DNI 00924458, se inicia la presente sesión con los siguientes puntos de agenda:

1. Difusión de la estrategia de cogestión y las fases que implica la gestión y vigilancia del Servicio Alimentario, así como las funciones de las/los integrantes del Comité de Alimentación Escolar.
2. Elección de las/los integrantes del Comité de Alimentación Escolar, de acuerdo con los lineamientos del PNAEQW.
3. Compromiso público de las/los integrantes de cumplir estrictamente las funciones y responsabilidades establecidas por el PNAEQW y suscripción de 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 Comité de Alimentación Escolar**, los cuales pueden ser voluntarias/os o elegidas/os por voto. Una vez identificado a las/los representantes, se declara conformado el Comité de Alimentación Escolar de la siguiente forma:

Rol en el Comité de Alimentación Escolar	Nombre y Apellidos (completos)	DNI N°	Cargo en la IE ¹⁴
Presidenta/e	Sra. /Sr. <u>Marivel Rojas Chumbe</u>	<u>00924458</u>	<u>Directora</u>
Secretaria/o:	Sra. /Sr. <u>Berthia Perez Ramirez</u>	<u>01070944</u>	<u>Docente</u>
La/el vocal:	Sra. /Sr. <u>Rudith Adela La Torre Vasquez</u>	<u>48476844</u>	<u>Madre de familia</u>
La/el vocal:	Sra. /Sr. <u>Artidoro Shoppinghua Sales</u>	<u>48554007</u>	<u>Padre de familia</u>
La/el vocal:	Sra. /Sr. <u>Graciela Coral Sales</u>	<u>77102396</u>	<u>madre de familia</u>

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


BIENIO REGIONAL SAN MARTÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN
Unidad de Gestión Educativa Local El Dorado
SHATOJA
Director/a de la IE usuaria
Nombres y apellidos: MARIVEL ROJAS CHUMBE
DNI: 00924458

Presidenta/e APAFA o representante de las madres o padres de familia¹⁶
Nombres y apellidos: Tarsis Rios Amasifuen
DNI: 45109258

¹⁴ Director/a, subdirector/a, coordinador de PRONOEI, promotor/a educativo, coordinador/a del núcleo educativo (ST), coordinador/a CRFA, coordinador/a SRE, docente, personal administrativo, coordinador de la residencia (SRE), gestor comunitario (ST), madre o padre de familia, personal de cocina, responsable de recepción.

¹⁵ El director/a o responsable de la IE debe consignar su firma y el sello de la IE.

¹⁶ Presidenta/e APAFA o representante de las madres o padres de familia debe consignar su firma y sello (solo si cuenta con sello).

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

FECHA: 6 / 10 / 2020

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

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

MOTIVO DEL FORMATO

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

DATOS PERSONALES

<u>ROJAS</u>	<u>CHUMBE</u>	<u>MARIVEL</u>
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ¹⁷	LENGUA MATERNA ¹⁸
<u>01 / 02 / 1973</u>	M <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIA	MES	ANO	
<u>00924458</u>			
DNI ¹⁹			
<u>950406828</u>			
N° TELÉFONO DOMICILIO			

<u>DIRECTORA</u>	<u>950406828</u>
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL () OTRO ()

maryro72.1@hotmail.com

JIRON LAS PALMERAS 260

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 tener antecedentes penales ni policiales.



[Signature]

PRESIDENTA/E DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
Nombres y apellidos: MARIVEL ROJAS CH.

DNI: 00924458

[Signature]

INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR²⁰
Nombres y apellidos: MARIVEL ROJAS CH.

DNI: 00924458

¹⁷ Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).
¹⁸ 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), Muru-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)
¹⁹ En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.
²⁰ 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

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

FECHA: 6 / 10 / 2020

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	La/el Vocal 2	La/el Vocal 3
--------------	--------------	---	---------------	---------------

MOTIVO DEL FORMATO

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

DATOS PERSONALES

<u>PEREZ</u>	<u>RAMIREZ</u>	<u>BERTHA</u>
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ¹⁷	LENGUA MATERNA ¹⁸
<u>06</u> <u>08</u> <u>1995</u>	M <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIA MES AÑO			

<u>0</u> <u>1</u> <u>0</u> <u>7</u> <u>0</u> <u>9</u> <u>4</u> <u>4</u>
DNI ¹⁹

N° TELÉFONO DOMICILIO

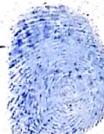
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
--

<u>9</u> <u>8</u> <u>4</u> <u>1</u> <u>0</u> <u>0</u> <u>9</u> <u>2</u> <u>4</u>
N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL () OTRO ()

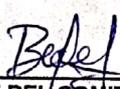
CORREO ELECTRÓNICO
<u>JIRON LAS PALMERAS S.A.</u>

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 tener antecedentes penales ni policiales.

PRESIDENTA/E DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
Nombres y apellidos:
MARIEL ROJAS CHOMBE
DNI:
00924458




INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR²⁰
Nombres y apellidos:
BERTHA PEREZ RAMIREZ
DNI:
01070944

¹⁷ Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).
¹⁸ 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)

¹⁹ En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.

²⁰ 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

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

FECHA: 6 / 10 / 2020

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	La/el Vocal 2	La/el Vocal 3
--------------	--------------	---	---------------	---------------

MOTIVO DEL FORMATO

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

DATOS PERSONALES

<u>LA TORRE</u>	<u>VASQUEZ</u>	<u>RUDITH ADELA</u>
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ¹⁷	LENGUA MATERNA ¹⁸
<u>20</u> <u>05</u> <u>19</u> <u>91</u>	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIA MES AÑO			

4 8 4 7 6 8 4 4 DNI¹⁹

N° TELÉFONO DOMICILIO

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	<u>9</u> <u>9</u> <u>0</u> <u>9</u> <u>5</u> <u>1</u> <u>9</u> <u>7</u> <u>8</u>
	N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL () OTRO ()

CORREO ELECTRÓNICO
<u>COLLE FERMIN CHUMBE ULLLES</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 tener antecedentes penales ni policiales.



PRESIDENTA/E DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
Nombres y apellidos: MARIVEL ROJAS CHUMBE

DNI: 00924458



INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR²⁰
Nombres y apellidos: Rudith Adela La Torre Vásquez

DNI: 48476844

¹⁷ Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).
¹⁸ 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)
¹⁹ En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.
²⁰ 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

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

FECHA: 6 / 10 / 2020

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

DATOS PERSONALES

<u>SHUPINGAHUA</u>	<u>SALAS</u>	<u>ARTIDORO</u>
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ¹⁷	LENGUA MATERNA ¹⁸
<u>30</u> <u>06</u> <u>1986</u>	<input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIA MES AÑO			

48554007 DNI¹⁹

N° TELÉFONO DOMICILIO

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	<u>981932122</u>
	N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL () OTRO ()

CORREO ELECTRÓNICO

CALLE PROGRESO S/A.

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 tener antecedentes penales ni policiales.



PRESIDENTA/E DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
Nombres y apellidos: MARIVEL ROJAS CHOMBE

DNI: 00924488



INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR²⁰
Nombres y apellidos:

ARTIDORO SHUPINGAHUA SALAS
DNI:

48554007

¹⁷ Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).
¹⁸ 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), Normatsigerga (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)
¹⁹ En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.
²⁰ 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

	PERU	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°: 07	FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DE LOS CAE				Página 1 de 1

FECHA: 6 / 10 / 2020

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	x	Actualización
--------------	---	---------------

DATOS PERSONALES

CORAL	SALAS	GRACIELA
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ¹⁷	LENGUA MATERNA ¹⁸
01 01 19 96	M F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIA MES AÑO			
7 7 1 0 2 3 9 6			
DNI ¹⁹	N° TELÉFONO DOMICILIO		

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL () OTRO ()
--	--

CORREO ELECTRÓNICO
BARRIO SAN JUAN - SHATOJA
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 tener antecedentes penales ni policiales.



PRESIDENTA/E DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
Nombres y apellidos: MARIVEL ROJAS CHUMBE
DNI: 00924458

INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR²⁰
Nombres y apellidos: Graciela CORAL Salas
DNI: 77102396

¹⁷ Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).

¹⁸ 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)

¹⁹ En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.

²⁰ 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.