

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Constancia, 18 de noviembre del 2021

OFICIO N° 0029-2021-D.E-I.E. N° 0715-C

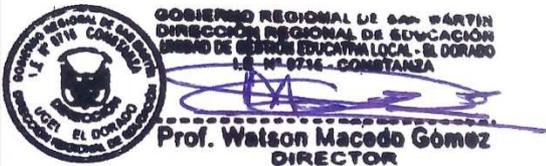
Señora: Prof. MARIA CALORINA PEREZ TELLO
DIRECTORA DE LA UGEL EL DORADO

ASUNTO: REMITE ACTA DE CONFORMACION DEL CAE 2022

Me es grato dirigirme a su digno despacho para saludarle cordialmente a nombre de la Dirección, Padres de Familia y alumnado en general de la I.E N° 0715 del Caserío de Constancia y al mismo tiempo para hacer de su conocimiento que le estoy remitiendo el acta **de conformacion del cae 2022** de nuestra institución educativa.

Propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración

ATENTAMENTE



GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTIN
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL - EL DORADO
I.E. N° 0715 - CONSTANCIA
Prof. Watson Macedo Gómez
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 de Constancia del distrito de San Martín, 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 el día 16 del mes de noviembre del año 2021, el/la director/a, o quien haga de sus veces, de la institución educativa / PRONOEI 0715 con código modular N° 0513622, 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:	Watson Macedo Gomez	01161560	Directos
Secretaria/o:	Dorcas Tabita Hencke Samora	42585138	Madre de Familia
La/el Vocal 1:	Eladio Guerra Pisco	00931215	Autoridad
La/el Vocal 2:	Marcelo Piña Lumba	80611993	Padre de Familia
La/el Vocal 3:	Gil Tuanama Salas	00959994	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 0715, el/la director/a (o quien haga sus veces) y el presidenta/e de la APAFA (OPCIONAL):

 <p>GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN UNIDAD DE INSTITUCIÓN EDUCATIVA LOCAL - EL DORADO I.E. N° 0715 - CONSTANZA</p> <p><i>Prof. Watson Macedo Gómez</i> DIRECTOR</p> <p>Firma de director/a o quien haga sus veces, de la IE usuaria²</p> <p>Nombres y apellidos: Watson Macedo Gomez</p> <p>DNI: 01161560</p>	 <p>Firma de presidenta/e APAFA o representante de las madres o padres de familia³</p> <p>Nombres y apellidos: Royser Saboya Fatama</p> <p>DNI: 43830201</p>
---	---

¹ Director/a, subdirector/a, coordinador de PRONOEI, promotor/a educativo, coordinador/a del núcleo educativo (ST), docente, personal administrativo, coordinador de la residencia (SRE), 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
		Página 1 de 1
Versión N°: 08	FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DE LOS CAE	

Fecha:

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

Presidentale	<input type="checkbox"/>	Secretaria/o	<input checked="" 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

MACEDO	GOMEZ	WATSON
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO
NOMBRES		

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ⁴	LENGUA MATERNA ⁵
2 1 1 2 1 9 7 7 DIA MES AÑO	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	C
0 1 1 6 1 5 6 0 DNI ⁶	NO TIENE		
N° TELÉFONO DOMICILIO			

DIRECTOR ENCARGADO	9 4 8 2 8 1 6 0 6
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL () OTRO ()
WATSON01161560@HOTMAIL.COM	
CORREO ELECTRÓNICO	
AV. 3 DE OCTUBRE 564 URB. 9 DE ABRIL-TARAPOTO	
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 UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL - EL DORADO I.E. N° 0715 - CONSTANZA	 FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE Nombres y apellidos: WATSON MACEDO GOMEZ DNI: 01161560
Prof. Watson Macedo Gomez FIRMA DE PRESIDENTE DEL CAE Nombres y apellidos: WATSON MACEDO GOMEZ DNI: 01161560	

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), 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 Inclusion 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	X	La/el Vocal 1	La/el Vocal 2	La/el Vocal 3
--------------	--------------	---	---------------	---------------	---------------

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	x	Actualización	
--------------	---	---------------	--

DATOS PERSONALES

HENCKE	ZAMORA	DORCAS TABITA
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO				GÉNERO		DISCAPACIDAD ⁸		LENGUA MATERNA ⁹			
2	0	0	8	M	<input checked="" type="checkbox"/>	NO		C			
DIA	MES	AÑO									
4	2	5	8	5	1	3	8	NO TIENE			
DNI ¹⁰								N° TELÉFONO DOMICILIO			

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

NO TIENE	CORREO ELECTRÓNICO
----------	--------------------

CASERÍO DE CONSTANCIA	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>GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL - EL DORADO LE N° 0716 - CONSTANZA</p> <p><i>Prof. Watson Macedo Gómez</i> FIRMA DE PRESIDENTA/E DEL CAE</p> <p>Nombres y apellidos: WATSON MACEDO GOMEZ</p> <p>DNI: 01161560</p>	 <p>FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE</p> <p>Nombres y apellidos: DORCAS TABITA HENCKE ZAMORA</p> <p>DNI: 42585138</p>
--	--

⁸ Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).

⁹ 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), Harakbut (4), Awajún (5), Ese Eja (6), Yine (7), Kakatalbo (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), Shiwi (22), Madja (23), Kukama kukamiria (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28)

¹⁰ En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.

¹¹ 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	X	La/el Vocal 2	La/el Vocal 3
--------------	--------------	---------------	---	---------------	---------------

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	x	Actualización	
--------------	---	---------------	--

DATOS PERSONALES

GUERRA	PISCO	ELADIO
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD¹²	LENGUA MATERNA¹³
2 8 0 3 1 9 7 1	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	NO	C
DIA MES AÑO			
0 0 9 3 1 2 1 5			NO TIENE
DNI ¹⁴			N° TELÉFONO DOMICILIO

AUTORIDAD	8 7 6 7 8 5 4 3 2
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL () OTRO ()
NO TIENE	
CORREO ELECTRÓNICO	

CASERÍO DE CONSTANCIA

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>Prof. Watson Macedo Gómez DIRECTOR</p> <p>FIRMA DE PRESIDENTA/E DEL CAE Nombres y apellidos: WATSON MACEDO GOMEZ</p> <p>DNI: 01161560</p>	 <p>FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE¹⁵ Nombres y apellidos: ELADIO GUERRA PISCO</p> <p>DNI: 00931215</p>
--	---

¹² Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).

¹³ 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), 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)

¹⁴ En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.

¹⁵ 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	X	La/el Vocal 3
--------------	--------------	---------------	---------------	---	---------------

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	x	Actualización	
--------------	---	---------------	--

DATOS PERSONALES

PIÑA	LUMBA	MARCELO
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO

1	6	0	3	1	9	7	9
DIA		MES		AÑO			

GÉNERO

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

DISCAPACIDAD¹⁶

NO

LENGUA MATERNA¹⁷

C

8	0	6	1	1	9	9	3
DNI ¹⁸							

NO TIENE
N° TELÉFONO DOMICILIO

PADRE DE FAMILIA

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
--

9	7	6	7	8	9	0	4	4
N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL () OTRO ()								

NO TIENE

CORREO ELECTRÓNICO

CASERÍO DE CONSTANCIA

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>GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL - EL DORADO U.G.E.L. - EL DORADO DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN</p> <p><i>Prof. Watson Macedo Gómez</i> FIRMA DE PRESIDENTE/VE DEL CAE</p> <p>Nombres y apellidos: WATSON MACEDO GOMEZ</p> <p>DNI: 01161560</p>	 <p><i>Marcelo R.</i> FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE ¹⁹</p> <p>Nombres y apellidos: MARCELO PIÑA LUMBA</p> <p>DNI: 80611993</p>
---	--

¹⁶ Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).

¹⁷ 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)

¹⁸ En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.

¹⁹ 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	x	Actualización	
--------------	---	---------------	--

DATOS PERSONALES

TUANAMA	SALAS	GIL
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD²⁰	LENGUA MATERNA²¹
0 8 1 0 1 9 7 6	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	NO	C
DIA MES AÑO			

0 0 9 5 9 9 9 4
DNI²²

NO TIENE
N° TELÉFONO DOMICILIO

PADRE DE FAMILIA
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

9 8 7 6 8 4 3 2 3
N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL () OTRO ()

NO TIENE
CORREO ELECTRÓNICO

CASERÍO DE CONSTANCIA
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>Gobierno Regional de San Martín Dirección Regional de Educación Unidad de Gestión Educativa Local - El Dorado I.E. N° 0716 - CONSTANZA</p> <p>FIRMA DE PRESIDENTA/ DIRECTOR Nombres y apellidos: WATSON MACEDO GOMEZ DNI: 01161560</p>	 <p>FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE²³ Nombres y apellidos: TUANAMA SALAS GIL DNI: 00959994</p>
--	---

²⁰ Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).

²¹ 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)

²² En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.

²³ 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.