



**FOCALIZACION DE TITULARES DE DERECHO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

Yo \_\_\_\_\_, identificado (a) con CC. No. \_\_\_\_\_ en mi condición de acudiente del estudiante \_\_\_\_\_ del grado \_\_\_\_\_ SI ( ) NO ( ) acepto el complemento alimentario entregado en el Programa de Alimentación Escolar – PAE en la Institución Educativa \_\_\_\_\_ y que este a su vez pueda ser entregado a otro estudiante.

Para constancia de lo anterior se firma en \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE:  
CC. No.