***SERVICIO DE ALIMENTACION EN ESCUELAS DE TIEMPO COMPLETO***

***CARTA DE AUTORIZACION***

He recibido la información correspondiente al Servicio de Alimentación del Programa Escuelas de Tiempo Completo, y **AUTORIZO** que mi hijo(a) del \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grado, Grupo \_\_\_\_ de la Escuela Esc. “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_” Clave: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Zona: \_\_\_\_\_\_\_ Sector: \_\_\_\_\_ con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del Municipio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del Estado de Tabasco, **RECIBA** el Servicio de Alimentación que ofrece este programa, **es de acuerdo al horario de cada nivel escolar**, mismo que se brindara en el espacio designado dentro del plantel y acatando los lineamientos de este servicio.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Nombre del Alumno(a) | Autorizo | Si es alérgico a algún alimento. Anote cual. | Nombre del Tutor. | Firma del Tutor. |
| Si | No |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |
| No. | Nombre del Alumno(a) | Autorizo | Si es alérgico a algún alimento. Anote cual. | Nombre del Tutor. | Firma del Tutor. |
| Si | No |
| 20 |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |  |  |
| 31 |  |  |  |  |  |  |
| 32 |  |  |  |  |  |  |
| 33 |  |  |  |  |  |  |
| 34 |  |  |  |  |  |  |
| 35 |  |  |  |  |  |  |
| 36 |  |  |  |  |  |  |
| 37 |  |  |  |  |  |  |
| 38 |  |  |  |  |  |  |
| 39 |  |  |  |  |  |  |
| 40 |  |  |  |  |  |  |
|  | Total:  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Coordinador(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Nombre y Firma) | Sello | Director(a) de la Escuela\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Nombre. Firma y Sello) |