**ALIMENTACION ESCOLAR – COMPLEMENTO ALIMENTARIO. ESTRATEGIA DEL SIMAT**

**TOTAL CUPOS ASIGNADOS A LA INSTITUCION PARA EL AÑO 2019**

|  |  |
| --- | --- |
| **GRUPOS** | **CUPOS** |
| TRANSICION | 104 |
| 1 A 3 | 80 |
| 4° | 80 |
| 5° | 90 |
| TOTAL | 354 |
| 6° | 7 |
| 7° | 5 |
| 8° | 3 |
| 9° | 2 |
| 10° | 3 |

**ORGANIZACIÓN DE LOS CUPOS POR GRADO TRANSICION Y PRIMARIA.**

|  |  |
| --- | --- |
| GRUPOS | CUPOS |
| TRANSICION 1 | 28 |
| TRANSICION 2 | 25 |
| TRANSICION 3 | 24 |
| TRANSICION 4 | 24 |
| 1°1 | 10 |
| 1°2 | 10 |
| 1°3 | 10 |
| 1°4 | 10 |
| 2°1 | 10 |
| 2°2 | 10 |
| 2°3 | 10 |
| 3°1 | 13 |
| 3°2 | 14 |
| 3°3 | 13 |
| 4°1 | 21 |
| 4°2 | 27 |
| 4°3 | 26 |
| 5°1 | 14 |
| 5°2 | 21 |
| 5°3 | 16 |
| 5°4 | 18 |
| TOTAL | 354 |

UARNE, 12 de marzo de 2019

SEÑORES

DIRECTORES DE GRUPO DE BASICA PRIMARIA.

**ASUNTO: ORGANIZACIÓN PARA LA ASIGNACION DE CUPOS DEL RESTAURANTE ESCOLAR AÑO 2019; DE ACUERDO A LAS INSTRUCCIONES A NIVEL MUNICIPAL.**

1. FIRMA POR PARTE DEL ACUDIENTE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO.
2. ORGANIZAR LOS CONSENTIMIENTOS INFORMADOS PRIMERO **SI** Y LUEGO **NO**.
3. **CON RESALTADOR TODOS LOS DEL SI.**
4. SELECCIONAR LOS ESTUDIANTES SEGUN LOS CUPOS POR GRADO: (LEER CUADRO)

LOS ESTUDIANTES CON AUTORIZACION TENER PRESENTE LO SIGUIENTE PARA ASIGNAR LOS CUPOS: DESPLAZADOS (COORDINACION ENTREGA ESTE INFORME), VENEZOLANOS CASOS ESPECIALES, SITUACIONES ECONOMICAS Y OTROS QUE CONSIDERE EL DOCENTE.

1. EL ESTUDIANTE SELECCIONADO DEBE CONSUMIR LO QUE SE OFRECE EN EL RESTAURANTE. COMPLETO NO SOLO BEBIDA.
2. EN CASO DE QUE EL ESTUDIANTE NO QUIERA COMER O VOLVER, SERA REEMPLAZO.
3. INICIA EL SERVICO DEL RESTAURANTE EL DIA 12 DE MARZO.
4. ESTAR PENDIENTES DE OTRAS INFORMACIONES.

|  |  |
| --- | --- |
| GRUPO | CUPOS |
| 1°1 | 8 |
| 1°2 | 8 |
| 1°3 | 8 |
| 1°4 | 8 |
| 2°1 | 9 |
| 2°2 | 9 |
| 2°3 | 9 |
| 3°1 | 8 |
| 3°2 | 8 |
| 3°3 | 8 |
| 4°1 | 27 |
| 4°2 | 27 |
| 4°3 | 26 |
| 5°1 | 23 |
| 5°2 | 23 |
| 5°3 | 22 |
| 5°4 | 22 |

COORDINACION.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**ESTUDIANTE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_\_\_\_**

SEÑORES

PADRES DE FAMILIA Y/O ACUDIENTE

**ASUNTO: FIRMAR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO AL ESTUDIANTE BENEFICIARIO DEL RESTAURANTE ESCOLAR.**

En la Institución Educativa La Inmaculada Concepción se realizará El Programa de Alimentación Escolar; para tal fin debemos contar con su Autorización para que el estudiante que sea beneficiado pueda hacer uso del servicio del restaurante escolar.

Guarne, 8 de Marzo de 2019

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOMBRE COMPLETO PADRE DE FAMILIA Y/O ACUDIENTE.**

**Con Cedula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**AUTORIZO: SI\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nota: Este documento debe ser devuelto el día lunes 11 de Marzo del año 2019.