

ANEXO N° 1:

 QaliWarma	<b>FORMATO N°1: ACTA DE CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR</b>	<b>PRT- 017- PNAEQW- UOP-FOR- 0001</b>
Versión N°: 04		Página 16 de 6

En el distrito de \_\_\_\_\_, provincia \_\_\_\_\_ y departamento de \_\_\_\_\_.

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 \_\_\_\_\_ del día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año 20\_\_\_\_, en las instalaciones de la institución educativa / PRONOEI \_\_\_\_\_ con código modular N° \_\_\_\_\_, del nivel \_\_\_\_\_, en la reunión de madres y padres de familia presidida por el Director/Directora o quien haga de sus veces en la Institución Educativa el/La Sr./Sra. \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_, 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 y los integrantes del CAE.
2. Elección de las y los integrantes del CAE de acuerdo a los lineamientos del PNAE Qali Warma
3. Suscripción de formatos de Conformación del CAE.

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 y los integrantes del CAE**, los cuales pueden ser voluntarios o elegidos por voto. Una vez identificado a los representantes, se declara conformado el CAE de la siguiente forma:

Rol en CAE	Nombre y Apellidos (completos)	DNI N°	Cargo en la IE <sup>8</sup>
Presidente/a:			
Secretario/a:			
El/La Vocal:			
El/La Vocal:			
El/La Vocal:			

Con la finalidad de formalizar la conformación del CAE, se pasa a ejecutar el tercer punto de la agenda. Habiendo sido leída el acta por cada uno de las y los integrantes del CAE, y suscritos y verificados los datos en los formatos de conformación del CAE; siendo las \_\_\_\_\_ horas del mismo día, firman en representación de los presentes el Director/a de la IE usuaria y el Presidente de AMAPAFA o representante de las madres y padres, en señal de conformidad.



\_\_\_\_\_  
Director/a de la IE usuaria<sup>9</sup>  
Nombres y apellidos:  
DNI:

\_\_\_\_\_  
Presidenta/e AMAPAFA o representante de las madres o padres  
de familia<sup>10</sup>  
Nombres y apellidos:  
DNI:

<sup>8</sup> En caso que el integrante del CAE no se desempeñe como Director/a, docente, madre o padre, deberá colocar "Responsable designado", cabe precisar que el acta constituye la designación formal del rol dentro del CAE respectivo.

<sup>9</sup> El Director/a o responsable de la IE debe consignar su firma y el sello de la institución educativa (solo si tiene sello).

<sup>10</sup> Presidenta/e AMAPAFA o representante de las madres o padres de familia debe consignar su firma y sello (solo si tiene sello).

	<b>FORMATO N°2: CARTA DE COMPROMISO DE LAS Y LOS INTEGRANTES                  DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR</b>	<b>PRT- 017- PNAEQW-                  UOP-FOR- 0001</b>
Versión N°: 04		Página 2 de 6

**ANEXO N°2:**

.....de,..... de 20.....

Señores  
 Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma  
 Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social  
 Av. Nuggets 125 (Cuarto Piso) El Agustino – Lima

Presente.-

**Asunto:** Carta de compromiso para el cumplimiento de las funciones y disposiciones establecidas para el Comité de Alimentación Escolar.

Conste por el presente documento, el compromiso de las y los integrantes de Comité de Alimentación Escolar – CAE de la Institución Educativa \_\_\_\_\_ con código modular N° \_\_\_\_\_ del nivel \_\_\_\_\_, para suscribir el presente y declarar que:

Cumpliremos estrictamente las funciones y responsabilidades establecidas para los Comité de Alimentación Escolar, de acuerdo a las normas y disposiciones del Ministerio de Educación<sup>11</sup> y el Programa Nacional de Alimentación Escolar (PNAE Qali Warma), para el año escolar .....en la institución educativa pública ".....", con la finalidad que nuestros niños y niñas usuarios del Programa ejerzan su derecho a una educación de calidad complementada con el servicio alimentario del PNAE Qali Warma.

Las o los integrantes del Comité de Alimentación Escolar, suscribimos la presente Carta de Compromiso, declarando total conocimiento y comprensión de las normas de creación y regulación del PNAE Qali Warma a nivel nacional, regional y local, comprometiéndonos a cumplir sus funciones y responsabilidades en atención de dichas normas.

\_\_\_\_\_  
**PRESIDENTA/E DEL CAE<sup>12</sup>**

Nombre(s) y apellidos:  
 DNI:

\_\_\_\_\_  
**SECRETARIA/O DEL CAE:**

Nombre(s) y apellidos:  
 DNI:

\_\_\_\_\_  
**LA/EL VOCAL 1 DEL CAE:**

Nombre(s) y apellidos:  
 DNI:

\_\_\_\_\_  
**LA/EL VOCAL 2 DEL CAE**

Nombre(s) y apellidos:  
 DNI:

\_\_\_\_\_  
**LA/EL VOCAL 3**


Nombre(s) y apellidos:  
 DNI:



<sup>11</sup> Norma Técnica para la Cogestión del Servicio Alimentario del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma, aprobada mediante Resolución de Secretaría General N°602-2014-MINEDU, o la norma que modifique o actualice.

<sup>12</sup> El Director o Directora debe consignar su firma y sello de la institución educativa (solo si tiene sello).

ANEXO N°3:

 CaliWarma	<b>FORMATO N°3: FICHA DE DATOS DE LAS Y LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR</b>	PRT- 017- PNAEQW- UOP-FOR- 0001
Versión N°: 04		Página 3 de 6

Fecha:

**DATOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA O PRONOEI**

<b>CÓDIGO MODULAR</b>	<b>NOMBRE DE LA I.E O EL PRONOEI</b>	<b>CONDICIÓN (Verificación a inicio del año escolar)<sup>13</sup></b>

**FICHA DE DATOS DEL<sup>14</sup> DEL CAE**

**DATOS PERSONALES**

<b>APELLIDO PATERNO</b>	<b>APELLIDO MATERNO</b>	<b>NOMBRES</b>

<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>SEXO</b>	<b>DISCAPACIDAD<sup>15</sup></b>	<b>LENGUA MATERNA<sup>16</sup></b>					
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;">DIA</td> <td style="width: 25%;">MES</td> <td style="width: 50%;">AÑO</td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">M</td> <td style="width: 50%;">F</td> </tr> </table>	M	F	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
DIA	MES	AÑO						
M	F							

<b>DNI<sup>17</sup></b>	<b>N° TELÉFONO. DOMICILIO</b>

<b>CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA</b>	<b>N° TELÉFONO CELULAR</b>

<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>

<b>DIRECCIÓN ACTUAL</b>

De conformidad con lo establecido en la Ley N°29733- Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado por DS 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.

\_\_\_\_\_  
<sup>18</sup>DEL CAE  
Nombres y apellidos:  
DNI:

\_\_\_\_\_  
Directora de la IE usuaria<sup>19</sup>  
Nombres y apellidos:  
DNI:



<sup>13</sup> Espacio a ser relleno por la Unidad Territorial, permite identificar la vigencia del formato N°3 "Ficha de Datos"  
<sup>14</sup> Poner el rol que desempeña en el CAE, según corresponda: Presidente/a, Secretaria/o, Vocal 1, Vocal 2 o Vocal 3.  
<sup>15</sup> Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).  
<sup>16</sup> Para el llenado del presente formato, se entiende por lengua materna o primera lengua: "Es aquella lengua que una persona adquiere en su primeros años de vida como parte de su proceso de socialización en el marco de la vida familiar y los ámbitos más cercanos de relaciones sociales". 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), Nomatsigenga (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 kukamiña (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28)  
<sup>17</sup> En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.  
<sup>18</sup> El integrante del CAE que suscriba este formato deberá firmarlo.  
<sup>19</sup> El Director o Directora debe consignar su firma y sello de la Institución educativa (solo si lo tiene).

ANEXO N°3:

 QaliWarma	<b>FORMATO N°3: FICHA DE DATOS DE LAS Y LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR</b>	PRT- 017- PNAEQW- UOP-FOR- 0001
Versión N°: 04		Página 3 de 6

Fecha:

**DATOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA O PRONOEI**

<b>CÓDIGO MODULAR</b>	<b>NOMBRE DE LA I.E O EL PRONOEI</b>	<b>CONDICIÓN (Verificación a inicio del año escolar)<sup>13</sup></b>

**FICHA DE DATOS DEL<sup>14</sup> DEL CAE**

**DATOS PERSONALES**

<b>APELLIDO PATERNO</b>	<b>APELLIDO MATERNO</b>	<b>NOMBRES</b>

<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>SEXO</b>	<b>DISCAPACIDAD<sup>15</sup></b>	<b>LENGUA MATERNA<sup>16</sup></b>										
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 10%;">DIA</td> <td style="width: 10%;">MES</td> <td style="width: 10%;">ANO</td> </tr> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>	DIA	MES	ANO				<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">M</td> <td style="width: 50%;">F</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>	M	F			<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>
DIA	MES	ANO											
M	F												

<b>DNI<sup>17</sup></b>	<b>N° TELÉFONO. DOMICILIO</b>

<b>CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA</b>	<b>N° TELÉFONO CELULAR</b>

<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>

<b>DIRECCIÓN ACTUAL</b>

De conformidad con lo establecido en la Ley N°29733- Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado por DS 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.


\_\_\_\_\_  
<sup>18</sup>DEL CAE  
Nombres y apellidos:  
DNI:

\_\_\_\_\_  
Directora de la IE usuaria<sup>19</sup>  
Nombres y apellidos:  
DNI:



<sup>13</sup> Espacio a ser relleno por la Unidad Territorial, permite identificar la vigencia del formato N°3 "Ficha de Datos"  
<sup>14</sup> Poner el rol que desempeña en el CAE, según corresponda: Presidente/a, Secretaria/o, Vocal 1, Vocal 2 o Vocal 3.  
<sup>15</sup> Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).  
<sup>16</sup> Para el llenado del presente formato, se entiende por lengua materna o primera lengua: "Es aquella lengua que una persona adquiere en su primeros años de vida como parte de su proceso de socialización en el marco de la vida familiar y los ámbitos más cercanos de relaciones sociales". 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), Nomatsigenga (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 kukamina (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28)  
<sup>17</sup> En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.  
<sup>18</sup> El integrante del CAE que suscriba este formato deberá firmarlo.  
<sup>19</sup> El Director o Directora debe consignar su firma y sello de la institución educativa (solo si lo tiene).

ANEXO N°3:

 QaliWarma	<b>FORMATO N°3: FICHA DE DATOS DE LAS Y LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR</b>	<b>PRT- 017- PNAEQW- UOP-FOR- 0001</b>
Versión N°: 04		Página 3 de 6

Fecha:

**DATOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA O PRONOEI**

<b>CÓDIGO MODULAR</b>	<b>NOMBRE DE LA I.E O EL PRONOEI</b>	<b>CONDICIÓN (Verificación a inicio del año escolar)<sup>13</sup></b>

**FICHA DE DATOS DEL<sup>14</sup> DEL CAE**

**DATOS PERSONALES**

<b>APELLIDO PATERNO</b>	<b>APELLIDO MATERNO</b>	<b>NOMBRES</b>

<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>SEXO</b>	<b>DISCAPACIDAD<sup>15</sup></b>	<b>LENGUA MATERNA<sup>16</sup></b>					
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;">DIA</td> <td style="width: 25%;">MES</td> <td style="width: 50%;">AÑO</td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">M</td> <td style="width: 50%;">F</td> </tr> </table>	M	F	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
DIA	MES	AÑO						
M	F							

<b>DNI<sup>17</sup></b>	<b>N° TELÉFONO. DOMICILIO</b>
-------------------------	-------------------------------

<b>CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA</b>	<b>N° TELÉFONO CELULAR</b>
---	----------------------------

<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>
---------------------------

<b>DIRECCIÓN ACTUAL</b>
-------------------------

De conformidad con lo establecido en la Ley N°29733- Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado por DS 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.


\_\_\_\_\_  
 Nombres y apellidos:  
 DNI:

\_\_\_\_\_  
 Directora de la IE usuaria<sup>19</sup>  
 Nombres y apellidos:  
 DNI:



<sup>13</sup> Espacio a ser rellenado por la Unidad Territorial, permite identificar la vigencia del formato N°3 "Ficha de Datos"  
<sup>14</sup> Poner el rol que desempeña en el CAE, según corresponda: Presidente/a, Secretaria/o, Vocal 1, Vocal 2 o Vocal 3.  
<sup>15</sup> Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).  
<sup>16</sup> Para el llenado del presente formato, se entiende por lengua materna o primera lengua: "Es aquella lengua que una persona adquiere en su primeros años de vida como parte de su proceso de socialización en el marco de la vida familiar y los ámbitos más cercanos de relaciones sociales". 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), Nomatsigenga (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 kukaminia (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28)  
<sup>17</sup> En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.  
<sup>18</sup> El integrante del CAE que suscriba este formato deberá firmarlo.  
<sup>19</sup> El Director o Directora debe consignar su firma y sello de la institución educativa (solo si lo tiene).

ANEXO N°3:

 QaliWarma	<b>FORMATO N°3: FICHA DE DATOS DE LAS Y LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR</b>	PRT- 017- PNAEQW- UOP-FOR- 0001
Versión N°: 04		Página 3 de 6

Fecha:

DATOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA O PRONOEI

CÓDIGO MODULAR	NOMBRE DE LA I.E O EL PRONOEI	CONDICION (Verificación a inicio del año escolar) <sup>13</sup>

FICHA DE DATOS DEL<sup>14</sup> \_\_\_\_\_ DEL CAE

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	DISCAPACIDAD <sup>15</sup>	LENGUA MATERNA <sup>16</sup>					
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;">DIA</td> <td style="width: 25%;">MES</td> <td style="width: 50%;">AÑO</td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">M</td> <td style="width: 50%;">F</td> </tr> </table>	M	F	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
DIA	MES	AÑO						
M	F							

DNI <sup>17</sup>	N° TELÉFONO. DOMICILIO
-------------------	------------------------

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA	N° TELÉFONO CELULAR
--	---------------------

CORREO ELECTRÓNICO

DIRECCION ACTUAL

De conformidad con lo establecido en la Ley N°29733- Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado por DS 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.


\_\_\_\_\_  
<sup>18</sup>DEL CAE  
 Nombres y apellidos:  
 DNI:

\_\_\_\_\_  
 Director/a de la IE usuaria<sup>19</sup>  
 Nombres y apellidos:  
 DNI:



<sup>13</sup> Espacio a ser rellenado por la Unidad Territorial, permite identificar la vigencia del formato N°3 "Ficha de Datos"  
<sup>14</sup> Poner el rol que desempeña en el CAE, según corresponda: Presidente/a, Secretario/a, Vocal 1, Vocal 2 o Vocal 3.  
<sup>15</sup> Colocar el número que corresponda: Español (1), Quechua (2), Aimara (3), Harakbut (4), Awajún(5), Ese Eja (6), Yine (7), Kakalaibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenga (11), Yanéscha (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 kukamina (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28)  
<sup>16</sup> Para el llenado del presente formato, se entiende por lengua materna o primera lengua: "Es aquella lengua que una persona adquiere en su primeros años de vida como parte de su proceso de socialización en el marco de la vida familiar y los ámbitos más cercanos de relaciones sociales". Colocar el número que corresponda: Español (1), Quechua (2), Aimara (3), Harakbut (4), Awajún(5), Ese Eja (6), Yine (7), Kakalaibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenga (11), Yanéscha (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 kukamina (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28)  
<sup>17</sup> En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.  
<sup>18</sup> El integrante del CAE que suscriba este formato deberá firmarlo.  
<sup>19</sup> El Director o Directora debe consignar su firma y sello de la institución educativa (solo si lo tiene).

ANEXO N°3:

 QaliWarma	<b>FORMATO N°3: FICHA DE DATOS DE LAS Y LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE ALIMENTACION ESCOLAR</b>	PRT- 017- PNAEQW- UOP-FOR- 0001
Version N°: 04		Página 3 de 6

Fecha:

DATOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA O PRONOEI

<b>CÓDIGO MODULAR</b>	<b>NOMBRE DE LA I.E O EL PRONOEI</b>	<b>CONDICIÓN (Verificación a inicio del año escolar)<sup>13</sup></b>

FICHA DE DATOS DEL<sup>14</sup> \_\_\_\_\_ DEL CAE

DATOS PERSONALES

<b>APELLIDO PATERNO</b>	<b>APELLIDO MATERNO</b>	<b>NOMBRES</b>

<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>SEXO</b>	<b>DISCAPACIDAD<sup>15</sup></b>	<b>LENGUA MATERNA<sup>16</sup></b>					
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;">DÍA</td> <td style="width: 25%;">MES</td> <td style="width: 50%;">AÑO</td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">M</td> <td style="width: 50%;">F</td> </tr> </table>	M	F	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
DÍA	MES	AÑO						
M	F							

<b>DNI<sup>17</sup></b>	<b>N° TELÉFONO. DOMICILIO</b>

<b>CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA</b>	<b>N° TELÉFONO CELULAR</b>

**CORREO ELECTRONICO**

**DIRECCIÓN ACTUAL**

De conformidad con lo establecido en la Ley N°29733- Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado por DS 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.

\_\_\_\_\_  
<sup>18</sup>DEL CAE  
Nombres y apellidos:  
DNI:

\_\_\_\_\_  
Directora de la IE usuaria<sup>19</sup>  
Nombres y apellidos:  
DNI:



<sup>13</sup> Espacio a ser rellenado por la Unidad Territorial, permite identificar la vigencia del formato N°3 "Ficha de Datos"  
<sup>14</sup> Poner el rol que desempeña en el CAE, según corresponda: Presidencial/e, Secretarial/e, Vocal 1, Vocal 2 o Vocal 3.  
<sup>15</sup> Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).  
<sup>16</sup> Para el llenado del presente formato, se entiende por lengua materna o primera lengua: "Es aquella lengua que una persona adquiere en su primeros años de vida como parte de su proceso de socialización en el marco de la vida familiar y los ámbitos más cercanos de relaciones sociales". 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), Shiwlu (22), Madija (23), Kukama kukamiña (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28)  
<sup>17</sup> En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.  
<sup>18</sup> El integrante del CAE que suscriba este formato deberá firmarlo.  
<sup>19</sup> El Director o Directora debe consignar su firma y sello de la Institución educativa (solo si lo tiene).