GOBIERNO DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO Y ASISTENCIA ALIMENTARIA

SUBDIRECCIÓN DE ASISTENCIA ALIMENTARIA

CONTROL OPERACIONAL

LISTA DE ASISTENCIA

Modalidad: ____________________ Localidad: ____________________ Municipio: ____________________

Escuela: ☐ Primaria: ______________________________

☐ Jardín de Niños: ______________________________

☐ Educación Inicial: ______________________________

☐ Secundaria: ______________________________

☐ Otra: ______________________________

Acta de: ☐ Acuerdos: ______________________________

☐ Instalación: ______________________________

☐ Rechazo: ______________________________

No.	NOMBRE	FIRMA

AUTORIDAD LOCAL/ESCOLAR

____

Nombre y Firma

SISTEMA MUNICIPAL DIF y/o DIF Estatal

____

Nombre y Firma