**REGISTRO DE ASISTENCIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PROGRAMA:** | **ALIMENTACIÓN ESCOLAR** | **MODALIDAD:** | **Caliente** |

|  |  |
| --- | --- |
| **DELEGACIÓN REGIONAL:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MUNICIPIO:** |  | **LOCALIDAD:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **INSTRUCTOR (RESPONSABLE DE LA OEA POR EL MUNICIPIO):** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA DE IMPARTICIÓN DEL TEMA:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TEMA IMPARTIDO:** |  |

|  |
| --- |
| **POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA LA ORIENTACIÓN Y EDUCACIÓN ALIMENTARIA:** |
|  |
|  | Identifica la población, marcando con una X |  | Número de asistentes |  |
| Niñas, niños y adolescentes  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Comités de alimentación escolar y/o Preparadores de alimentos |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Madres y/o padres de familia, tutoras o tutores de los y los beneficiarios |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.**  | **NOMBRE** | **EDAD** | **ESCOLARIDAD** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ELABORA****NOMBRE Y FIRMA****RESPONSABLE DE LA ORIENTACION Y EDUCACIÓN ALIMENTARIA**  | **REVISA****NOMBRE Y FIRMA****DELEGACIÓN REGIONAL, SEDE Y No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**REGISTRO DE ASISTENCIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PROGRAMA:** | **ALIMENTACIÓN ESCOLAR** | **MODALIDAD:** | **Fría** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MUNICIPIO:** |  | **LOCALIDAD:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **INSTRUCTOR (RESPONSABLE DE LA OEA POR EL MUNICIPIO):** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA DE IMPARTICIÓN DEL TEMA:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TEMA IMPARTIDO:** |  |

|  |
| --- |
| **POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA LA ORIENTACIÓN Y EDUCACIÓN ALIMENTARIA:** |
|  |
|  | Identifica la población, marcando con una X |  | Número de asistentes |  |
| Niñas, niños y adolescentes  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Comités de alimentación escolar y/o Preparadores de alimentos |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Madres y/o padres de familia, tutoras o tutores de los y los beneficiarios |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.**  | **NOMBRE** | **EDAD** | **ESCOLARIDAD** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ELABORA****NOMBRE Y FIRMA** | **REVISA SMDIF****NOMBRE Y FIRMA****PRESIDENTA (E) DEL SMDIF DE \_\_\_\_\_** | **VALIDA DELEGADA (O) REGIONAL** **NOMBRE, FIRMA, SEDE Y No.** |

**REGISTRO DE ASISTENCIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **PROGRAMA:** | **Atención Alimentaria en los Primeros 1000 Días** |

|  |  |
| --- | --- |
| **DELEGACIÓN REGIONAL:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MUNICIPIO:** |  |  | **LOCALIDAD:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **INSTRUCTOR (RESPONSABLE DE LA OEA EN LA DELEGACIÓN REGIONAL):** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA DE IMPARTICIÓN DEL TEMA:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TEMA IMPARTIDO:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO DE ASISTENTES:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.**  | **NOMBRE** | **EDAD** | **ESCOLARIDAD** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ELABORA****NOMBRE Y FIRMA****RESPONSABLE DE LA ORIENTACION Y EDUCACIÓN ALIMENTARIA**  | **REVISA****NOMBRE Y FIRMA****DELEGACIÓN REGIONAL, SEDE Y No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**REGISTRO DE ASISTENCIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **PROGRAMA:** | **Atención Alimentaria a Grupos Prioritarios** |

|  |  |
| --- | --- |
| **DELEGACIÓN REGIONAL:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MUNICIPIO:** |  | **LOCALIDAD:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **INSTRUCTOR (RESPONSABLE DE LA OEA EN LA DELEGACIÓN REGIONAL):** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA DE IMPARTICIÓN DEL TEMA:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TEMA IMPARTIDO:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO DE ASISTENTES:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.**  | **NOMBRE** | **EDAD** | **ESCOLARIDAD** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ELABORA****NOMBRE Y FIRMA****RESPONSABLE DE LA ORIENTACION Y EDUCACIÓN ALIMENTARIA**  | **REVISA****NOMBRE Y FIRMA****DELEGACIÓN REGIONAL, SEDE Y No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |