



DÍA	MES	AÑO

RELEVAMIENTO DE SERVICIOS

Escuela N°	Dirección	Departamento
Nombre Maestro/a Director/a		Cédula de Identidad

(Indique con aspa el tipo de Servicio que corresponde a su institución)

Comedor común			Comedor especial		Internados	Tiempo completo	Colonias	Copa de leche
U	R	J	E	J.A.				

CICLO BÁSICO	
CES	CETP

TOTAL DE INSCRIPTOS AL
SISTEMA DE ALIMENTACIÓN:

NIÑOS	
ADULTOS	
TOTAL	

(Indique la cantidad de desayunos, almuerzos y meriendas que brinda su servicio)

INFORMACIÓN	DESAYUNOS	ALMUERZOS	MERIENDAS	CENAS
COMPLEMENTARIA:				

Firma Maestro/a Director/a

B002W

Firma Insp. de Zona

Publicado en Página Web del CEIP



DÍA	MES	AÑO

RELEVAMIENTO DE SERVICIOS

Escuela N°	Dirección	Departamento
Nombre Maestro/a Director/a		Cédula de Identidad

(Indique con aspa el tipo de Servicio que corresponde a su institución)

Comedor común			Comedor especial		Internados	Tiempo completo	Colonias	Copa de leche
U	R	J	E	J.A.				

CICLO BÁSICO	
CES	CETP

TOTAL DE INSCRIPTOS AL
SISTEMA DE ALIMENTACIÓN:

NIÑOS	
ADULTOS	
TOTAL	

(Indique la cantidad de desayunos, almuerzos y meriendas que brinda su servicio)

INFORMACIÓN	DESAYUNOS	ALMUERZOS	MERIENDAS	CENAS
COMPLEMENTARIA:				

Firma Maestro/a Director/a

B002W

Firma Insp. de Zona

Publicado en Página Web del CEIP