

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN DE ENTREGA DE LA DOTACION PROALIMNE A OTRA PERSONA



(Este formato es por un mes, en ningún caso podrá amparar la entrega de varias dotaciones o meses)

Fecha_____

Municipio_____Comunidad_____



Yo _____ autorizo a

_____ para que le sea entregada la Dotación PROALIMNE correspondiente al mes de

_____ debido a que por esta ocasión no me es posible acudir a recogerlo por el motivo de:

- ☐ Se anexa justificante que respalda el motivo de su ausencia.
- ☐ Copia de identificación del beneficiario o responsable, así como de quién recibe.

FIRMA DEL PADRE O TUTOR

NOMBRE Y FIRMA

DEL BENEFICIARIO

DE LA PERSONA AUTORIZADA

NOMBRE Y FIRMA DEL (A) DIRECTOR(A)
DEL DIF MUNICIPAL

SELLO DEL DIF MUNICIPAL