

ENTREGA DE LA DOTACIÓN EN LISTA DE ESPERA NUTRICIÓN EXTRAESCOLAR (PROALIMNE)

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN PARA POBLACIÓN INFANTIL DE 1 A 5 AÑOS EN RIESGO NO ESCOLARIZADA

CICLO: _____ MUNICIPIO: _____ LOCALIDAD: _____ MES: _____

[illegible]

Nombre y firma del (A) DIRECTOR (A)

Sello del DIF Municipal