

**CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN DE ENTREGA DE LA
DOTACIÓN NUTRICIÓN EXTRAESCOLAR
(PROALIMNE) A OTRA PERSONA**

**PROGRAMA DE ALIMENTACION PARA POBLACION INFANTIL DE 1 A 5
AÑOS NO ESCOLARIZADOS**

**(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 de Nutrición Extraescolar (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
DEL BENEFICIARIO

NOMBRE Y FIRMA
DE LA PERSONA AUTORIZADA

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

SELLO DEL DIF MUNICIPAL