



ASUNTO: Designación del/la coordinador/a
de Servicio de alimentación del PETC.

"Cuatro veces Heroica Puebla de Zaragoza", a XX de agosto de XXXX.

C. XXXXX
COORDINADORA ESTATAL DEL PROGRAMA
ESCUELAS DE TIEMPO COMPLETO
P R E S E N T E

De acuerdo a las Reglas de Operación 2018 del **Programa Escuelas de Tiempo Completo (PETC)**, en sus apartados:

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la disponibilidad presupuestaria, se proporcionará el Servicio de Alimentación dando atención preferente a la población en condición de pobreza multidimensional extrema con carencia de acceso a la alimentación que constituyen la población objetivo y potencial de la estrategia de inclusión y bienestar social: "Cruzada contra el Hambre".

2. OBJETIVOS; 2.2. Específicos

Brindar, de acuerdo a la suficiencia presupuestal, Servicio de Alimentación en beneficio de alumnas/os de comunidades con alto índice de pobreza y marginación fomentando su permanencia en el SEN.

A través del presente me dirijo a usted para dar a conocer que el/la C. _____,

fungirá como **Coordinador/a del Servicio de Alimentación** de la escuela _____, con CCT. _____,

en el marco del **Programa de Escuelas de Tiempo Completo** para el ciclo escolar XXXX – XXXX, mismo que fue consensado en asamblea general de Padres de Familia, con la participación de la Asociación de Padres de Familia y el Consejo Escolar de Participación Social de nuestra Institución quienes en conjunto con el **Comité del Servicio de Alimentación**, vigilarán el cumplimiento de las Reglas de Operación del PETC, -en cuanto al servicio de alimentación-; apegados a los *lineamientos generales para el expendio y distribución de alimentos y bebidas preparados y procesados en las escuelas del Sistema Educativo Nacional*, publicado por la Secretaría de Educación Pública en coordinación con la Secretaría de Salud.

Sin otro particular, quedo a sus órdenes.

A T E N T A M E N T E

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR