

ANEXO N° 1: FORMULARIO DE ENTREGA Y RECEPCIÓN DE CANASTA DE ALIMENTACIÓN**Establecimiento:** "FUNDACIÓN NIRVANA"**RBD N°:** 40422-5**Ministro de Fe designado por el sostenedor :** ANA ISABEL FARÍAS BRAVO 11613466-7

El establecimiento mediante el ministro de Fe o representante, se compromete a hacer entrega de este beneficio a estudiantes matriculados en este establecimiento. Además debe escanearlo y enviarlo al correo: certificado.paepap@junaeb.cl

RUN	DV	NOMBRE ALUMNO	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	CURSO KINDER REG. A	NOMBRE DEL APODERADO	RUN	TELEFONO
-----	----	---------------	------------------	------------------	---------------------	----------------------	-----	----------

25298225	6	ANITA EMILIA	CORTÉS	CORTEZ	K			
26646816	4	ZHOEMI ABIGAIL	SANTA ANA	TELLO	K			
25028940	5	HEYDAN JULIO	GÓMEZ	GONZÁLEZ	K			
24992472	5	LIA ISIDORA	CONTRERAS	ACUÑA	K			
100487287	4	JOSUE RODRIGO	FABIAN	SILVA	K			
25067704	9	MARIANA	CLAVIJO	GRANADA	K			
25255666	4	BENJAMÍN MATÍAS	RAMIREZ	MAMANI	k			

ANA FARÍAS BRAVOS 11.613.466-7

Coordinación Inspectoría – PAE

 Nombre, firma y timbre Ministro de Fe del Establecimiento

FECHA: ____ / ____ / ____