SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE GUANAJUATO
DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO COMUNITARIO
COORDINACIÓN DE ORIENTACIÓN Y ASISTENCIA ALIMENTARIA
PROGRAMA ASISTENCIA ALIMENTARIA GTO
ANEXO V. CONCENTRADO DE COMITÉS

Modalidad

1.- Desayunos escolares (frío)
2.- Desayunos escolares (caliente)
3.- Atención prioritaria
4.- Primeros mil días

MUNICIPIO _____ FECHA: _____

ID ESPACIO ALIMENTARIO	LOCALIDAD	NOMBRE DEL PLANTEL ESCOLAR	CLAVE DE PLANTEL ESCOLAR	NOMBRE DE COORDINADOR (A)	TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO	NOMBRE DE ADMINISTRADOR (A)	TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO	NOMBRE DE VOCAL DE SALUD Y NUTRICIÓN	TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO	NOMBRE DE VOCAL DE ALIMENTARIO	TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO	NOMBRE DE VOCAL DE CONTRALORÍA SOCIAL	TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO

** Insertar el número de filas para cubrir todos los espacios alimentarios.*

ELABORÓ: _____ DIRECTOR (A) DEL SISTEMA MUNICIPAL _____

«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social»