

Señor(a) Rector(a)
Sor Claudia Yaned Ríos Díaz
Escuela Normal Superior María Auxiliadora
Granada
Meta

Asunto: Desistimiento voluntario al Programa de Alimentación Escolar (PAE).

Yo _____,
identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____ de _____,
en calidad de _____, del(la) estudiante _____
_____, identificado(a) con _____
_____. **No.** _____, matriculado(a) en la institución
educativa Escuela Normal Superior María Auxiliadora, en el grado _____ de la jornada
_____, de la sede única del municipio Granada, manifiesto de manera
libre, voluntaria y responsable que:

- Desisto del **complemento alimentario** que puede recibir el(la) estudiante _____ del **Programa de Alimentación Escolar – PAE** durante el calendario académico para la vigencia 2026
- Declaro bajo la gravedad de juramento que conozco de manera clara y suficiente el Programa, su naturaleza, objetivos y beneficios, y que, en ejercicio de mi autonomía de la voluntad, **decido que el estudiante en mención no reciba el complemento alimentario refrigerio industrializado**, sin que medie presión, inducción, error o vicio del consentimiento.

Motivo del desistimiento (opcional):



Así mismo, declaro que:

- El desistimiento no afecta la permanencia del estudiante en la institución educativa.
- Podré solicitar la incorporación del estudiante al PAE, mediante solicitud escrita por el cambio de condiciones o situación.
- La información suministrada en el presente formato es veraz y verificable

Por lo anterior, asumo la responsabilidad de garantizar una alimentación saludable y adecuada dentro de la jornada escolar durante el calendario académico; evitando el consumo de productos ultraprocesados. Asimismo, asumo que **el cupo será asignado** a otro estudiante que lo requiera, conforme a los criterios del programa.

Firma del padre/madre o acudiente

Nombre: _____

C.C. No.: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Firma del estudiante

Nombre: _____

Documento No.: _____