ANEXO

**DECLARACIÓN JURADA RENUNCIA AL BENEFICIO DE REFUERZO ALIMENTARIO (ALMUERZO) BRINDADO POR EL PROGRAMA ALIMENTARIO NUTRICIONAL ESCOLAR**

Quien suscribe………………………………………………………………DNI N°……………………………, en calidad de madre/padre/tutor del alumno/a……………………………………………DNI N°…………………………….., que cursa………………..año/grado………división………,en la institución N°……, Nombre……………………..………………………………………………..……………,declaro que conozco la finalidad del Programa Alimentario Nutricional Escolar PANE, como política pública de contención social y en pleno conocimiento de ello, solicito que mi hijo/a NO RECIBA EL BENEFICIO DE REFUERZO ALIMENTARIO DE ALMUERZO correspondiente al ciclo lectivo pendiente del año 2025.-

…….. ..……………..…………………………………………………..

**FIRMA Y DNI DEL PADRE/MADRE/TUTOR FIRMA Y DNI DEL DIRECTOR/AUTORIDAD**

 **DE LA NSTITUCIÓN**