

**CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN DE ENTREGA DE LA  
DOTACIÓN NUTRICIÓN EXTRAESCOLAR  
(PROALIMNE) A OTRA PERSONA**

**PROGRAMA DE ALIMENTACION PARA POBLACION INFANTIL DE 1 A 5  
AÑOS NO ESCOLARIZADOS**

**(Este formato es por un mes, en ningún caso podrá amparar la entrega de  
varias dotaciones o meses)**

Fecha \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_ Comunidad \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ autorizo a

Para que le sea entregada la Dotación de Nutrición Extraescolar (PROALIMNE)  
correspondiente al mes de \_\_\_\_\_

Debido a que por esta ocasión no me es posible acudir a recogerlo por el motivo  
de:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Se anexa justificante que respalda el motivo de su ausencia.
- Copia de identificación del beneficiario o responsable, así como de quién recibe.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PADRE O TUTOR  
DEL BENEFICIARIO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA  
DE LA PERSONA AUTORIZADA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL (A) DIRECTOR(A)  
Del DIF MUNICIPAL

\_\_\_\_\_  
SELLO DEL DIF MUNICIPAL

