DIF JALISCO

BIENESTAR PARA NUESTRAS FAMILIAS

LISTA DE ESPERA NUTRICIÓN EXTRAESCOLAR (PROALIMNE)

CICLO:_____ MUNICIPIO:_____ LOCALIDAD:_____

No.	Curp	Nombre del Beneficiario	Nombre del padre o tutor	Firma

_____ _____

Nombre y firma del (A) DIRECTOR (A) Sello del DIF Municipal