Alcaldía Municipal
Ibagué
NIT. 800113389-7

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
DESPACHO

CIRCULAR N. 117

1700

Ibagué, 06 de marzo de 2024

PARA: **RECTORES Y COORDINADORES PAE DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES**

ASUNTO: **INFORMACIÓN SOBRE PROCESO DE SOLICITUD DE RETIRO DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE**

Con el fin de mitigar la pérdida y desperdicio de alimentos, así como el de optimizar el desarrollo de la ejecución del Programa de Alimentación Escolar – PAE, se hace necesario impartir algunas indicaciones a los rectores y coordinadores de las instituciones educativas, relacionadas con el proceso de solicitud de retiro del programa, las cuales son:

- El padre, madre o acudiente del estudiante que no desee que su hijo, hija y/o pariente reciba los complementos alimentarios suministrados por el programa, deberá diligenciar el "FORMATO DE SOLICITUD DE RETIRO DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLA – PAE".
- Junto al formulario del padre, madre o acudiente del estudiante deberá anexar una fotocopia de los documentos de identidad propio y del menor.
- La persona delegada por el rector de la Institución Educativa debe consolidar los formatos y diligenciar inmediatamente el uno a uno en el formato Excel

establecido por la Secretaría de Educación con los datos reales del estudiante de la misma forma en que se debe hacer el registro en el SIMAT.

- Una vez recopilada la información, deberán enviarla al correo electrónico pae2ibague2020@gmail.com e informar al supervisor PAE asignado a la sede.

Es importante resaltar que este procedimiento es indispensable para el funcionamiento del PAE y se requiere del apoyo de las Instituciones Educativas como actoras activas que hacen parte del proceso.

Cordial saludo,

MARIA ISABEL PEÑA
Secretaria de Educación Municipal

Elaboro: Laura Monroy Martínez - Profesional Cobertura Educativa

Reviso: Andrés Mauricio Oyuela – Abogado Cobertura Educativa

Reviso: Carol Vibian Cortés Rivera – Directora Grupo de Cobertura Educativa

Anexos: Formato de solicitud de retiro del PAE (pdf) –

Formato de solicitud de retiro PAE total estudiantes SIMAT(excel)

Alcaldía Municipal Ibagué	**SECRETARIA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL DE IBAGUE** **GRUPO DE COBERTURA EDUCATIVA**	Ibagué capital musical

FORMATO DE SOLICITUD DE RETIRO DEL PROGRAMA

DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE

Yo _____, identificado con número de documento _____, en mi calidad de madre o padre acudiente y/ o acudiente del estudiante niño, niña o adolescente _____, identificado (a) con Registro Civil (____) o Tarjeta de Identidad (_____) número _____ del grado __ matriculado en la Institución Educativa _____, Sede _____, quien luego de realizado el proceso de focalización y priorización conforme a lo contemplado en el artículo 4 del Resolución No. 335 de 2021 expedida por la Unidad Administrativa Especial de Alimentación Escolar - Alimentos para Aprender, resultó beneficiario de la estrategia del Programa De Alimentación Escolar (PAE) el día ___ del mes _____ del 2024; siendo plenamente capaz para el efecto y manifestando que mi consentimiento adolece de vicio alguno, notifico de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad como madre o padre acudiente y/ o acudiente, que solicito el retiro del programa ofrecido por la Administración Municipal a mi hijo, hija o pariente.

Actualmente el estudiante es beneficiario del Programa de Alimentación Escolar - PAE en la modalidad del complemento alimentario:

MODALIDAD	**APS**	**CCT**	**PS**	**RI**
Beneficio a recibir (Marque con una X)				

Como acudiente o padre de familia desistimos de recibir el Programa de alimentación Escolar PAE por la siguiente razón:

- No estamos interesados ___.
- Tengo la capacidad económica de enviar y/o dar para refrigerios y/o almuerzos____.
- Mi hijo(a) o pariente no le gusta____.
- Otra (Describa cual) _____

  _____.

Por lo anterior, manifiesto que me hago responsable de garantizar los alimentos saludables necesarios para la permanencia de mi hijo, hija o pariente en las jornadas diarias de estudio durante el calendario escolar de la vigencia 2024.

Así mismo autorizo que el cupo de dicho beneficio sea reasignado a otro estudiante de la Institución que requiera estar dentro del programa cumpliendo con los parámetros e indicaciones entregadas por Secretaría de Educación Municipal de Ibagué.

_____

Firma del padre de familia o acudiente
Nombre completo:
Documento de identificación:
Número de identificación:
Número telefónico:
Correo electrónico:
Dirección:

Nota: Anexar fotocopia del documento del padre, madre o acudiente y del estudiante.