PERÚ | Ministerio de Educación | Viceministerio de Gestión Institucional | Dirección Regional de Educación de Lima Metropolitana | Unidad de Gestión Educativa Local N° 02

FORMATO DE ENTREGA DE MASCARILLAS A ESTUDIANTES QUE ASISTEN A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

Nombre de la Institución Educativa: _____ **AÑO / GRADO:** _____ **AULA / SECCIÓN:** _____

N°	Padre de familia	Apoderado	Estudiante	DATOS DEL PADRE DE FAMILIA O APODERADO O ESTUDIANTE			Mascarillas quirúrgicas Talla S	Mascarillas quirúrgicas talla M	Considere una (1) mascarilla por día lectivo Señale el periodo de entrega con fechas					
	Marcar con una "x" quien recibe las mascarillas para el estudiante			NOMBRES	APELLIDOS	N° DNI	Marcar con una "x"		Desde el hasta el		Desde el hasta el		Desde el hasta el	
									Cantidad	Firma	Cantidad	Firma	Cantidad	Firma
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														

.....

DIRECTOR (A)
Firma y Sello Post-Firma