



DATOS ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

NOMBRE ESCUELA SECUNDARIA N° 6074

NIVEL SECUNDARIO

DATOS DE LA INSCRIPCIÓN

AÑO DE ESTUDIO

CICLO LECTIVO
2026

FECHA DE INSCRIPCIÓN

REPITENTE

☐ SI

☐ NO

DATOS DEL/DE LA ALUMNO/ALUMNA

APELLIDO/S, NOMBRE/S

TIPO Y N° DE DOC

SERVICIO ALIMENTARIO SOLICITADO

COPA DE LECHE ☐

COMEDOR ☐

Servicio brindado por la provincia de Santa Fe para alumnos en situación de vulnerabilidad económica, sujeto a la autorización de la prestación del servicio por parte del establecimiento educativo.

FIRMAS

.....
FIRMA DEL ALUMNO (SI CORRESPONDE)

.....
FIRMA DE PADRE, MADRE O TUTOR



SOLICITUD DE SERVICIOS ALIMENTARIOS

Se hace constar que ha solicitado servicio de
..... para

A pedido del interesado se extiende la presente constancia a los días del mes de
de

SELLO

.....
FIRMA AUTORIZADO