



PROVINCIA DE SANTA FE
MINISTERIO DE EDUCACIÓN

**SOLICITUD PARA CREACIÓN
DE SERVICIOS ALIMENTARIOS**

SC-01

MES:	AÑO:	LUGAR:
------	------	--------

IDENTIFICACIÓN DE LA ESCUELA				
CUE-Anexo:	Número:	Departamento:		
DETALLE COMENSALES (1)	COMEDOR		COPA DE LECHE	
	Almuerzo	Cena	Desayuno	Merienda
ALUMNOS				

(1) Para atender diariamente.

DISPONIBILIDAD DE RECURSOS (En caso de no poseer, solicitarlo por Resolución N° 162/02 ó 163/02 según corresponda)					
I - INFRAESTRUCTURA			II - MOBILIARIO		
AMBIENTE	SI	NO	TIPO	CANTIDAD	CAPACIDAD
SALÓN COMEDOR			MESA COMEDOR		
SALÓN COCINA			BANCOS Y SILLAS		
III - EQUIPAMIENTO					
HORNO	CANTIDAD	N° DE BANDEJAS	UTENSILIOS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
ANAFE	CANTIDAD	N° DE HORNALLAS	COCINA	FAMILIAR <input type="checkbox"/>	INDUSTRIAL <input type="checkbox"/>
			HELADERA	FAMILIAR <input type="checkbox"/>	COMERCIAL <input type="checkbox"/>
IV - PERSONAL					
CARGO	INTERVENCIÓN ESCUELA		INTERVENCIÓN DELEGACIÓN REGIONAL		
	CANTIDAD DISPONIBLE	CANTIDAD NECESARIA	CANTIDAD DISPONIBLE	PROCEDENCIA	
ECÓNOMO					
CELADOR					
COCINERO					
AYUDANTE COCINA					
PORTERO					
OTROS					
(*)OTROS:.....					
LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA DECLARA BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS DETALLADOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR Y/O COPA DE LECHE SE AJUSTAN A LA REALIDAD.					
..... FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR	 FIRMA Y SELLO PRESIDENTE COOPERADORA	 SECRETARIO COOPERADORA	
			 TESORERO COOPERADORA	

PARA SER CUMPLIMENTADO EN CASO DE SOLICITAR EL SERVICIO Y NO POSEER COMEDOR PROPIO

IDENTIFICACIÓN DE LA ESCUELA O COCINA QUE ASISTE EN EL SERVICIO

SE SOLICITA SERVICIO ASISTIDO POR:	Escuela N°:
	Cocina Centralizada de:
CANTIDAD DE RACIONES (Diarias):	
COSTOS TRANSPORTE A CARGO DE:	
COSTO MENSUAL TRANSPORTE	
DISTANCIA ENTRE ESTABLECIMIENTOS	

Firmas de los responsables de la Escuela que brindará el servicio.

.....
FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR

.....
FIRMA Y SELLO PRESIDENTE COOPERADORA

.....
SECRETARIO COOPERADORA

.....
TESORERO COOPERADORA

Firmas de los responsables de la Cocina que brindará el servicio.

.....
FIRMA Y SELLO DEL PRESIDENTE

.....
FIRMA Y SELLO SECRETARIO

.....
FIRMA Y SELLO TESORERO

PARA INTERVENCIÓN DE LA DELEGACIÓN REGIONAL

SOLICITA LA CREACIÓN DE SERVICIO DE	COMEDOR ESCOLAR <input type="checkbox"/>	COPA DE LECHE <input type="checkbox"/>
CANTIDAD DE ALUMNOS		
PROCEDENCIA RACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • SERVICIO PROPIO <input type="checkbox"/> • ASISTIDO POR ESCUELA N°:..... • ASISTIDO POR COCINA CENTRALIZADA DE:..... 	

.....
FECHA RECEPCIÓN

.....
FIRMA Y SELLO

.....
ACLARACIÓN