

Ciudad, día de mes de año

Señor(a)

Rector(a)

Institución Educativa

Municipio

Departamento

Asunto: Desistimiento voluntario al Programa de Alimentación Escolar (PAE).

Yo **[Nombre completo del padre/madre o acudiente o persona cuidadora]**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____ de _____, en calidad de **padre, madre, acudiente o persona cuidadora**, del(la) estudiante **[Nombre completo del estudiante]**, identificado(a) con **[registro civil o tarjeta de identidad]** No. _____, matriculado(a) en la institución educativa **[Nombre de la institución educativa]**, en el grado ____ de la jornada _____, de la sede **[Nombre de la sede]** del municipio **[Nombre del municipio]**, manifiesto de manera **libre, voluntaria y responsable** que:

- Desisto del **complemento alimentario** que puede recibir el(la) estudiante **[Nombre completo del estudiante]** del **Programa de Alimentación Escolar – PAE** durante el calendario académico para la vigencia XXXX
- Declaro bajo la gravedad de juramento que conozco de manera clara y suficiente el Programa, su naturaleza, objetivos y beneficios, y que, en ejercicio de mi autonomía de la voluntad, **decido que el estudiante en mención no reciba el complemento alimentario XXXX**, sin que medie presión, inducción, error o vicio del consentimiento.

Motivo del desistimiento (opcional):

Así mismo, declaro que:

- El desistimiento no afecta la permanencia del estudiante en la institución educativa.
- Podré solicitar la incorporación del estudiante al PAE, mediante solicitud escrita por el cambio de condiciones o situación.
- La información suministrada en el presente formato es veraz y verificable

Por lo anterior, asumo la responsabilidad de garantizar una alimentación saludable y adecuada dentro de la jornada escolar durante el calendario académico; evitando el consumo de productos ultraprocesados. Asimismo, asumo que **el cupo será asignado** a otro estudiante que lo requiera, conforme a los criterios del programa.

Firma del padre/madre o acudiente

Nombre: _____

C.C. No.: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Firma del estudiante (si la institución lo exige)

Nombre: _____

Documento No.: _____