

Bogotá, 12 de marzo de 2026

Señor(a)

ROSA DELIA GOMEZ GARZÓN
COLEGIO LA MERCED I.E.D.
Bogotá D.C.

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

Yo _____, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____ de _____, en calidad de **padre, madre, acudiente o persona cuidadora**, de la estudiante _____, identificada con Tipo de documento No. _____, matriculada en la institución educativa **Colegio la Merced I.E.D.**, en el grado _____ de la jornada única, manifiesto de manera **libre, voluntaria y responsable** que:

- Desisto del **complemento alimentario** que puede recibir la estudiante _____ del **Programa de Alimentación Escolar – PAE** durante el calendario académico para la vigencia 2026.
- 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: Desayuno () Refrigerio ()**, 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 ultra procesados.

Firma del padre/madre o acudiente

Nombre: _____
C.C. No.: _____
Teléfono: _____
Correo electrónico: _____

Firma del estudiante

Nombre: _____
Documento No.: _____