

FECHA  /  /  ID DEL INMUEBLE  INM.

Los listados son enunciativos más no limitativos.

Instalaciones existentes	CUENTA CON:		¿ES SUFICIENTE?		ESTADO			CLASIFICAR EN ACCIONES EN:		
	Si	No	Si	No	Bien	Regular	Mal	MAYORES	MENORES	N/A
1. Aulas de clase	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
Observaciones:										
2. Baños	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
Observaciones:										
3. Bebederos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
Observaciones:										
4. Biblioteca	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
Observaciones:										
5. Cocina / Comedor	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
Observaciones:										
6. Barda perimetral	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
Observaciones:										
7. Patio cívico / Cubierta	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
Observaciones:										
8. Oficinas administrativas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
Observaciones:										
9. Invernaderos o huertos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
Observaciones:										
10. Instalaciones deportivas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
Observaciones:										

Servicios	CUENTA CON:		¿ES SUFICIENTE?		ESTADO			CLASIFICAR EN ACCIONES EN:		
	Si	No	Si	No	Bien	Regular	Mal	MAYORES	MENORES	N/A
1. Agua potable	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
Observaciones:										
2. Cisterna / pozo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
Observaciones:										
3. Drenaje	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
Observaciones:										
4. Fosa séptica / biodigestor	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
Observaciones:										
5. Energía eléctrica	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
Observaciones:										
6. Teléfono	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
Observaciones:										
7. Internet	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
Observaciones:										
8. Instalación de Gas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
Observaciones:										
9. Instalación contra incendio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
Observaciones:										

PRESIDENTA(E)

NOMBRE Y FIRMA O HUELLA

SECRETARIA(O)

NOMBRE Y FIRMA O HUELLA

TESORERA(O)

NOMBRE Y FIRMA O HUELLA

FECHA

ID DEL INMUEBLE  INM.

Los listados son enunciativos más no limitativos.

Instalaciones existentes	CUENTA CON:		¿ES SUFICIENTE?		ESTADO		
	Si	No	Si	No	Bien	Regular	Mal
1. Mesas, sillas, escritorios, pupitres, libreros, archiveros, etc.	<input type="checkbox"/>						
Observaciones:							
2. Equipo y material de laboratorio	<input type="checkbox"/>						
Observaciones:							
3. Computadoras / tabletas	<input type="checkbox"/>						
Observaciones:							
4. Televisores / proyectores / equipo de audio	<input type="checkbox"/>						
Observaciones:							
5. Impresoras o fotocopiadoras	<input type="checkbox"/>						
Observaciones:							
6. Material didáctico	<input type="checkbox"/>						
Observaciones:							
7. Equipo deportivo y artístico	<input type="checkbox"/>						
Observaciones:							
8. Equipo de seguridad y primeros auxilios	<input type="checkbox"/>						
Observaciones:							
9. Otros, indicar cuáles:	<input type="checkbox"/>						
Observaciones:							

PRESIDENTA(E)

NOMBRE Y FIRMA O HUELLA

SECRETARIA(O)

NOMBRE Y FIRMA O HUELLA

TESORERA(O)

NOMBRE Y FIRMA O HUELLA

FECHA _____	ID DEL INMUEBLE _____ INM. _____
-------------	-------------------------------------

Los listados son enunciativos más no limitativos.

Requerimientos básicos	Cuenta con		Bien	Regular	Mal	Comentarios
	SI	NO				
1. Espacio para la cocina	SI	NO				
2. Área para la recolección de basura	SI	NO				
3. Almacén de alimentos fríos y calientes	SI	NO				
4. Espacios para comedor	SI	NO				
5. Fregadero o espacios para lavar trastes	SI	NO				
6. Otros, indicar cuáles:	SI	NO				

Equipo de cocina	Cuenta con		Bien	Regular	Mal	Comentarios
	SI	NO				
1. Refrigerador	SI	NO				
2. Estufa (fogón)	SI	NO				
3. Tanque de gas (en caso de usar estufa)	SI	NO				
4. Utensilios de cocina	SI	NO				
5. Producto de limpieza	SI	NO				
6. Otros, indicar cuáles:	SI	NO				

Personal	Cuenta con		Comentarios
	SI	NO	
1. Coordinadora del Servicio de Alimentación	SI	NO	
2. Ayudantes	SI	NO	
3. Proveedor de alimentos	SI	NO	
4. Otros, indicar cuáles:	SI	NO	

En caso de no contar con los requerimientos básicos para el servicio de alimentación, se puede considerar un proveedor de alimentos preparados.

PRESIDENTA(E) _____ NOMBRE Y FIRMA O HUELLA	SECRETARIA(O) _____ NOMBRE Y FIRMA O HUELLA	TESORERA(O) _____ NOMBRE Y FIRMA O HUELLA
---	---	---

FECHA _____	ID DEL INMUEBLE _____
____/____/____	INM. _____

Los listados son enunciativos más no limitativos.

Equipamiento	Cuenta con		Bien	Regular	Mal	Comentarios
	SI	NO				
1. Material didáctico para implementar las 7 Líneas de desarrollo del aprendizaje.	SI	NO				
2. Otros, indicar cuáles:	SI	NO				

Personal	Cuenta con		Comentarios
	SI	NO	
1. Docentes	SI	NO	
2. Director	SI	NO	
3. Personal de apoyo	SI	NO	
4. Otros, indicar cuáles:	SI	NO	

PRESIDENTA(E)	SECRETARIA(O)	TESORERA(O)
_____ NOMBRE Y FIRMA O HUELLA	_____ NOMBRE Y FIRMA O HUELLA	_____ NOMBRE Y FIRMA O HUELLA