

## FORMATO DE DESISTIMIENTO

Fecha	Día	Mes	Año	
Colegio				
Localidad				

DATOS ACUDIENTE Y ESTUDIANTE				
Rol	Tipo de documento	Número de documento	Nombres y apellidos	Grado y Jornada
Acudiente				N/A
Estudiante				

A continuación, se relacionan algunas opciones por las que se considera desiste de la entrega del dispositivo asignado, por favor marque con una X la que corresponda, si no la encuentra en el listado escribala en la opción de otro.

OPCIONES	
No solicitó el dispositivo	
No lo necesita, considera darle la oportunidad del beneficio a otro estudiante.	
Dispositivo averiado	
Otro	

Anexo. Fotocopia del documento de identificación del acudiente

FIRMAS		
Nombre del funcionario	Cargo	Firma
	Responsable Equipo de Entrega	
	Responsable IED	
	Acudiente	
	Beneficiario	

**Para diligenciamiento solamente por parte de Colombia digital:**

DESCRIPCIÓN DISPOSITIVO			
ELEMENTO	SERIAL	SIM	NÚMERO CELULAR ASIGNADO