



INVENTARIO DE EXTINTORES

Anexo 12

Escuela o Institución Educativa: _____ C.C.T.: _____

Zona Escolar: _____ Turno: _____ Domicilio: _____

Localidad: _____ Municipio: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____ Fecha: _____

Cantidad	Ubicación	Capacidad Kg.	Tipo	Fecha de la Última Recarga

PROGRAMA DE SEGURIDAD Y EMERGENCIA ESCOLAR

ELABORÓ	RESPONSABLE (Nombre y Firma)	SELLO
Nombre:		
Teléfono:		
Correo electrónico:		