

3 वर्ष से 6 वर्ष के लाभार्थियों के लिए वितरण प्रारूप

क्रम सं.	बच्चे का नाम	पिता का नाम	माता का नाम	आधार नंबर	मो नंबर	आटा बेसन बर्फी				मूंग दाल खिचड़ी				योग मात्रा (पैकेट)	हस्ताक्षर लाभार्थी
						दर (ग्रा०)	दिन	कुल मात्रा		दर (ग्रा०)	दिन	कुल मात्रा			
								मात्रा (ग्रा०)	मात्रा (पैकेट)			मात्रा (ग्रा०)	मात्रा (पैकेट)		
1	xyz	xyz	xyz	xyz	xyz	50gm	13	650	1	50gm	12	600	1	2	
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															

आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री का नाम :

आंगनवाड़ी केंद्र का नाम :