



Putting God's Love Into Action



Queridos Padres de familia, o Custodios del estudiante:

Esta carta es para pedirles permiso para enviar comida a la casa para su hijo(a), durante los fines de semana y algunos otros días festivos durante la duración del nivel escolar actual de su hijo (por ejemplo, escuela primaria, secundaria o preparatoria).

Nombre del estudiante _____

Escuela _____ **DOB** __/__/__

Etnicidad (marque todos los que correspondan): ___ Blanco ___ Negro ___ Americano ___ Hispano / Latino / Español ___ Americano Indio ___ Otro

A su hijo(a) le entregaremos una mochila para transportar la comida a la casa. Se le indicará a él / ella que recoja la mochila de la oficina el último día de la semana antes del fin de semana o período de vacaciones para llevar a casa. El programa podría enviar mochilas a casa durante el descanso de Acción de Gracias o las vacaciones de Navidad. A medida que avanza el año escolar, si descubre que ya no necesita este servicio, avísenos para poder brindarle servicios a otro niño necesitado.

Respondan Sí o No: ¿Tienen o pueden conseguir **abrelatas**? ____ ¿**horno microondas**? ____

Al firmar este formulario, acepto permitir que mi hijo participe en el Programa Food for Thought. También permití que la información de mi hijo, tal como se proporciona en este formulario, sea ingresada en Virtual Case Manager de Rowan Helping Ministries. También doy permiso para que la información académica y de rendimiento de mi estudiante se recopile y se proporcione en conjunto con otros participantes para medir el éxito del programa. Entiendo que, para los niños con alergias alimentarias, los alimentos para los pensamientos pueden contener posibles ingredientes que contienen alérgenos.

Los padres y tutores que están preocupados con las alergias alimentarias deben ser conscientes de este riesgo. Food for Thought no asumirá ninguna responsabilidad por reacciones adversas a los alimentos consumidos. Al firmar este formulario, acepto asumir todos y cada uno de los riesgos asociados con la participación de mi hijo en el programa Food for Thought, incluida cualquier reacción adversa que pueda tener mi hijo a los alimentos consumidos.

NOTA: si encuentra que los párrafos anteriores sobre la participación de su hijo son confusos o difíciles de entender, solicite ayuda en la escuela para que pueda obtener más información sobre este párrafo antes de firmar.

Para preguntas o inquietudes, comuníquese con: _____ a _____
Nombre de enlace escolar Número de teléfono

Firma del padre / tutor

Fecha

Dirección del padre / tutor

Número de teléfono del padre / tutor