

Feeding Our Kids

Consentimiento de Padres de Familia



Queridos Padres/Tutores,

Feeding Our Kids, en asociación con grupos locales y voluntarios, se complace en informarle que ofreceremos un programa semanal de alimentos los viernes. El programa de *Feeding Our Kids* provee una pequeña bolsa de bocadillos nutritivos y fáciles de preparar para que su hijo disfrute durante todo el fin de semana sin costo alguno para usted. Su hijo recibirá una pequeña bolsa de comida en su mochila al final de cada semana escolar. Esta comida debe permanecer en la mochila hasta que su hijo llegue a casa. Por favor, complete el siguiente formulario si usted está interesado en que su hijo participe en el programa de *Feeding Our Kids*. Si su hijo tiene alergias que limitan su capacidad de comer algunos alimentos, puede haber algunas restricciones. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con el trabajador social de la escuela de su hijo.

.....

Mi hijo _____ tiene mi permiso para participar en el programa de *Feeding Our Kids*.

El programa tiene las siguientes opciones alternativas dietéticas. Por favor dibuje un círculo si su hijo requiere lo siguiente:

No cerdo No nueces No pescado No trigo No lácteos No carne

Otras alergias: _____

Al firmar este formulario, acepto que:

- Hablaré con mi hijo sobre los requisitos de todos los alimentos que quedan en su mochila hasta llegar a casa.
- Asumo todos los riesgos relacionados con el consumo de alimentos, incluidas las reacciones adversas, y libero a *Feeding Our Kids*, el distrito escolar y el personal del distrito de cualquier responsabilidad asociada con la participación en el programa, incluidas todas y cada una de las reacciones adversas que mi hijo pueda tener a los alimentos consumidos.

Firma del Padre/Tutor

Fecha