

Estimado Padre/Guardian:

Su hijo/a ha sido identificado como elegible para participar en el programa "Backpack Buddy" a través de VISTO. Durante el año escolar, cada niño participante recibirá una mochila que contendrá dos días de comida para cada niño de edad escolar que califique. La mochila es de su hijo/a para mantener. Se emitirá una mochila por cada tres niños.

Cada viernes, las mochilas se llenarán de alimentos nutritivos y ideal para niños. Por favor ayude a su niño aprender como hacer que la comida dure durante el fin de semana. Es responsabilidad del niño devolver la mochila el martes de cada semana para que sea rellena para el próximo fin de semana.

El contenido de alimento de la mochila cambiará con frecuencia. Por favor discuta con su hijo/a cualquier alergia a los alimentos que puedan tener y asegúrese que sepan que alimentos no deben comer. VISTO no tiene información sobre las alergias de su hijo/a, así que es muy importante que su hijo/a sea consciente de sus propias alergias.

He leído y entiendo como funciona el programa de "Backpack Buddy" y me gustaría que mi hijo/a participe.

A veces tomamos fotografías para publicaciones en boletines, folletos o noticias locales. Tenemos permiso para fotografiar a su hijo/hija para este propósito? SI: _____ NO: _____

Nombre de niño/a: _____ Grado: _____ Edad: _____ NINO NINA

Nombre de niño/a: _____ Grado: _____ Edad: _____ NINO NINA

Nombre de niño/a: _____ Grado: _____ Edad: _____ NINO NINA

Nombre de niño/a: _____ Grado: _____ Edad: _____ NINO NINA

Nombre de niño/a: _____ Grado: _____ Edad: _____ NINO NINA

Numero total de personas en el hogar: _____ Total ingresos mensuales: _____

Nombre de padre: _____ Telefono: _____

Direccion: _____

Ciudad: _____ Codigo Postal: _____

Firma de Padre: _____ Fecha: _____

Nombre de escuela: _____

Numero de niños que participan en el programa por familia: _____