



# Formulario de Solicitud de Comida SCS Para Estudiantes de Pre-K

Nombre de la Escuela donde recoge las comidas: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido del Padre o Madre/ Tutor: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

**Enliste a todos los niños en edad escolar inscritos en Shelby County Schools que viven en el mismo domicilio que están recibiendo las comidas.**

Nombre(s) y Apellido(s) del(los) estudiante(s) (Por favor utilice letra de molde)	Nombre de la Escuela a la que atiende el estudiante	Grado	Fecha de Nacimiento	Núm. de Identificación de almuerzo del estudiante
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

Estoy de acuerdo en almacenar, congelar, y/o refrigerar y preparar las comidas de acuerdo con las instrucciones dadas para prepararlas.

Certifico que toda la información proporcionada en este formulario es verdadera y precisa.

Firma del Padre de Familia/ Tutor : \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**NUTRITION SERVICES ONLY BELOW THIS LINE....**

Pre-K Breakfast Received: _____	Pre-K Lunch Received: _____	Pre-K Snack Received: _____
Total Days Received: _____	Total Days Received: _____	Total Days Received: _____

Site Supervisor Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_