



Formulario de solicitud de comidas del estudiante para cenas y meriendas (CACFP)

Nombre escuela donde recogerá comidas: _____ Semana de: _____

Nombre y apellido padre/tutor legal: _____

Teléfono: _____ Correo elect.: _____

Liste todos los niños de la casa matriculados en escuelas de Shelby County Schools que reciben comidas.

Nombre y apellidos del niño (Letra imprenta)	Escuela a la que el niño asiste	Grado	Fecha de nacimiento	#ID del estudiante
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

Estoy de acuerdo en almacenar, congelar y/o refrigerar apropiadamente y preparar las comidas de acuerdo con las instrucciones provistas con las comidas.

Certifico que toda la información provista en este formulario es verdadera y exacta.

Firma del padre/tutor legal: _____ Fecha: _____

SOLAMENTE PARA LOS SERVICIOS DE NUTRICION DEBAJO DE ESTA LINEA....

Cenas recibidas: _____	Meriendas recibidas: _____	Asistencia Total: _____
Total días recibidas: _____	Total días recibidas: _____	(Número total de niños que recibieron comidas listados arriba)

Firma supervisor del sitio: _____ Fecha: _____