



**BACKPACK
FRIENDS**

Año Escolar 2020-2021

Querido padre/guardián de _____

Donadores de nuestra área están orgullosos de poder proveer el programa de "Backpack Friends", un programa de alimentación de fin de semana. Este programa está diseñado para proveer alimentos para niños que padecen hambre en los fines de semana o que tienen poco o ningún alimento en el hogar. Muchos de estos niños están en el programa de almuerzos escolares gratuitos y sus padres se basan en el alimento de la cafetería de la escuela como su principal fuente de comida para sus hijos.

Si usted necesita ayuda alimentando a sus hijos los fines de semana, nos gustaría darle a su hijo(a) la oportunidad de participar en nuestro nuevo programa "Backpack Friends". El programa estará disponible a partir del viernes

_____.

Los viernes, o el último día de cada semana escolar, el coordinador de la escuela se asegurará que su niño(a) reciba discretamente una bolsa de alimentos. Los alimentos se colocarán en sus mochilas para que se los puedan llevar a casa y comer durante el fin de semana.

Los estudios sugieren que una nutrición adecuada tiene una relación positiva en las capacidades de aprendizaje de su hijo(a). Si usted siente que su niño(a) o familia se beneficiaría de este programa, favor de firmar la parte inferior de esta carta y devuélvala a la oficina escolar de su hijo(a). El nombre de su hijo(a) se añadirá a la lista de distribución de alimentos. Su participación en este programa será confidencial.

Gracias.

Favor de llenar la siguiente información si desea que su hijo(a) participe en el programa "Backpack Friends". Debe regresar la forma a la oficina escolar de su hijo(a).

Nombre del niño(a) _____

Escuela _____

Clase _____

Lista de alergias a los alimentos que su hijo(a) tenga:

Lista de otros niños en la casa y sus edades:

La Escuela Primaria _____ y 'Backpack Friends' no es responsable de cualquier reacción alérgica que sus hijo(a) puede tener a los alimentos suministrados. Es su responsabilidad revisar los alimentos recibidos antes de dárselos a su niño(a) para evitar cualquier reacción alérgica.

Por lo tanto, al firmar a continuación, libero a la **Escuela Primaria _____** y al Distrito Escolar de Pflugerville de todas las responsabilidades, daños, pérdidas o reclamaciones derivadas de los alimentos donados.

Firma del padre/guardián: _____

Fecha: _____

Nombre de padre/guardián (escrito):

Los participantes no son objeto a discriminación por motivos de raza, sexo, color, origen nacional, edad o discapacidad.