



Querido padre,

Su hijo(a) ha sido invitado a participar en un nuevo programa llamado Acabemos con el Hambre. Este programa es una asociación entre _____ y Care and Share Food Bank.

El programa de Acabemos con el Hambre le proporcionará una bolsa de comida a su hijo todos los viernes por la tarde para que usted y su familia coman durante el fin de semana (aproximadamente 10 libras de comida, incluidos los artículos para el desayuno, el almuerzo y la cena). El programa está programado para comenzar _____ y continuará hasta el final del año escolar. **No cuesta nada participar.**

Algunos de los alimentos que se pueden incluir en la bolsa son:

- Cereal
- Atún y ayudante de atún
- Espagueti & salsa de espagueti
- Frutas & verduras enlatadas
- Carne enlatada
- Arroz
- Frijoles
- Sopa

Para inscribir a su hijo en el programa, complete la hoja y devuélvala al maestro de su hijo. Llame a _____ si tiene alguna pregunta. ¡Esperamos tener un gran año!



PARENTAL PERMISSION SLIP

Nombre del niño(a): _____ **Edad:** _____

Maestro: _____ **Grado:** _____

¡Sí! Por favor inscriba a mi hijo(a) en el programa de Acabemos con el Hambre!

Firma

Fecha

Número de miembros de la familia en el hogar

Adultos _____ Adolescentes _____ Niños _____ Infantes _____

Cuéntenos sobre cualquier alergia alimentaria en el hogar:

No, por favor no inscriba a mi hijo(a) en el programa de Acabemos con el Hambre por la siguiente razón:

Firma

Fecha

Preguntas o comentarios:

Envíe este formulario antes de _____ a _____.