



OPERATION  
FOOD  
SEARCH

Estimado Padre / Tutor,

Nos complace informarle que su hijo ha sido seleccionado para participar en el programa Backpack del Distrito Escolar de St. Charles, un programa de nutrición de fin de semana que comenzará los viernes. St. Charles School District se está asociando con Care to Learn y Operation Food Search para obtener los recursos para este programa.



Si usted elige inscribir a su hijo, cada viernes, o el último día de escuela cada semana, su hijo recibirá una bolsa de comida gratis antes de que termine el día escolar. Los alimentos se pondrán en una mochila para que su hijo lleve a casa para comer durante el fin de semana.

Si desea que su hijo participe en la "Operación Mochila", firme la parte inferior de esta carta y devuélvala a la oficina de la escuela. Sus respuestas serán confidenciales.

-----  
Por favor proporcione la siguiente información para cada niño que le gustaría estar inscrito en nuestro programa de mochila. Este programa es para estudiantes que actualmente están matriculados en el Distrito Escolar St. Charles.

Nombre del niño, escuela y grado:

-----

Nombre del niño, escuela y grado:

-----

Nombre del niño, escuela y grado:

-----

Nombre del niño, escuela y grado:

-----

Nombre del niño, escuela y grado:

-----

**La Exención de Participación:** El Cuidado de Aprender, la Operación Búsqueda de Alimentos y el Distrito Escolar de la Ciudad de St. Charles no son responsables de ninguna reacción alérgica que mi hijo pueda tener a los artículos de comida suministrados a través de "Operación Mochila." El programa no puede ajustar el menú Acomodar las alergias alimentarias. Es mi responsabilidad revisar los alimentos recibidos antes de dárselos a mi hijo para evitar una reacción alérgica. Por lo tanto, al firmar a continuación, publico Care to Learn, Operation Food Search y el Distrito Escolar de la Ciudad de St. Charles de manera inocua contra todas las responsabilidades, daños, pérdidas o reclamos resultantes del alimento donado.

Firma del Padre / Guardián: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del padre / tutor: \_\_\_\_\_ Phone Number: \_\_\_\_\_

Por favor devuelva este formulario a su consejero de la escuela tan pronto como sea posible. ¡Gracias!