



OPERATION  
FOOD  
SEARCH

Querido Padre/Guardian,

Nos complace informarle que está invitado a participar en "Bobcat Mochilas", un programa de nutrición de fin de semana que comenzará en **septiembre de 2019**.

Si elige inscribir a su hijo, todos los viernes o el último día de clases cada semana, su hijo recibirá una bolsa de alimentos gratis antes de que termine el día escolar. Los alimentos se colocarán en una bolsa y se colocarán en la mochila de su hijo de forma confidencial para que su hijo se los lleve a casa para comer durante el fin de semana.

Si quiera que su niño participe en "Bobcat Mochilas," por favor firme la parte inferior de esta carta y devuélvalo a la oficina escolar. Sus respuestas serán guardadas confidenciales.

Atentamente,

Emily Hoover  
Consejera

Steve Wilson  
Principal

Sunny L. Schaefer  
Executive Director, Operation Food Search

Sólo una forma es necesaria para todos los niños en su familia, pero por favor imprima la información para cada niño en la forma abajo. Este programa es para estudiantes que actualmente están matriculados en la Escuela Primaria Blackhurst y en cualquier otra escuela de la Ciudad de St. Charles.

El Nombre del Niño, Profesor, y Grado : \_\_\_\_\_

El Nombre del Niño, Profesor, y Grado : \_\_\_\_\_

El Nombre del Niño, Profesor, y Grado : \_\_\_\_\_

El Nombre del Niño, Profesor, y Grado : \_\_\_\_\_

**Participación voluntaria:** la Operación Búsqueda de Alimento, , **Blackhurst Elementary** y el **Distrito Escolar St. Charles** no es responsable de ninguna reacción alérgica que mi niño puede tener a artículos de alimento suministrados por "el Operación Mochila." El programa es incapaz de ajustar el menú para acomodar alergias de alimento. Esto es mi responsabilidad de mirar los artículos de alimento recibidos antes de darles a mi niño para evitar la reacción alérgica. Por lo tanto, firmando abajo, libero la Operación Búsqueda de Alimento, **Blackhurst Elementary** y el Distrito Escolar de la Ciudad de St. Charles inofensivo contra todos los pasivos, daños, pérdidas o reclamaciones resultantes de los alimentos donados.

Firma de Padre/Guardian:

Data:

Número de teléfono:

**Por favor devuelva este formulario a la Sra. Hoover lo antes posible. ¡Gracias!**