Pago por servicio de comidas.
Información sobre alergias.
Permiso para cargar comidas adicionales.

Devuelva este formulario junto con su pago, en el sobre adjunto, antes del comienzo del año escolar. El sitio Web del Distrito (www.dist50.net) también tiene un enlace "Lunch Program" ("Programa de almuerzos") y "Family Access" ("Acceso de Familia") para pagar con tarjeta de crédito. Si paga en línea, llene y devuelva éste formulario si existe información sobre alergias, o si no quiere que su(s) hijo(s) carguen artículos adicionales.

Para que sus hijos participen en el programa de Servicio de Comidas del Distrito utilizando el Sistema de Tarjeta de Débito, se debe aplicar dinero a su Cuenta Familiar antes de realizar una compra. Tome en cuenta que lleva 2 días escolares procesar los pagos. El concepto del Sistema de Tarjeta de Débito es similar al de la "Tarjeta de Surtido de Efectivo". El dinero se deduce de su Cuenta Familiar a medida que sus hijos compran comida a través del programa Servicio de Comidas (Food Service). Para usar el Sistema de Tarjeta de Débito deberá mantener un saldo positivo en la Cuenta Familiar.

"Incluya esta información con su pago a la Cuenta Familiar del Servicio de Comidas"

Jefe de familia _____
(Apellidon, Nombre)

Nombre del estudiante _____ **Grado durante 2009** _____
(Use (1) nombre de estudiante por familia)

Cantidad pagada $ _____

Cheque # _____ **Tarjeta de crédito (en línea)** _____ **Efectivo** _____

Alerta de alergias

Queremos saber si su hijo o hijos sufren de alguna alergia a alimentos sobre la cual debe saber el Servicio de Comidas. Se admitirán cuestiones de comidas especiales para estudiantes sometidos a restricciones dietéticas por razones médicas.

Debe existir documentación médica archivada en la Enfermería del edificio de su hijo.

Permiso para comprar artículos adicionales con la Tarjeta de Débito

Para todos los grados: Marque **"No"** si no permite a su hijo comprar artículos adicionales con la Tarjeta de Débito. **Permitiremos las compras adicionales a menos que se nos notifique lo contrario.**

1) **Nombre del estudiante** _____ **Grado** _____
¿Alergias a comidas? Sí_____ No_____ ¿Hay documentación en la Enfermería? Sí_____ No_____
Restricciones dietéticas especiales_____
Permiso para comprar artículos adicionales: No____

2) **Nombre del estudiante** _____ **Grado** _____
¿Alergias a comidas? Sí_____ No_____ ¿Hay documentación en la Enfermería? Sí_____ No_____
Restricciones dietéticas especiales_____
Permiso para comprar artículos adicionales: No____

3) **Nombre del estudiante** _____ **Grado** _____
¿Alergias a comidas? Sí_____ No_____ ¿Hay documentación en la Enfermería? Sí_____ No_____
Restricciones dietéticas especiales_____
Permiso para comprar artículos adicionales: No____

4) **Nombre del estudiante** _____ **Grado** _____
¿Alergias a comidas? Sí_____ No_____ ¿Hay documentación en la Enfermería? Sí_____ No_____
Restricciones alimentarias especiales_____
Permiso para comprar artículos adicionales: No____

Devolver con el pago Para preguntas, llame a Arbor al (847) 856-3408 or fahlenius@dist50.net **Devolver con el pago**

USDA no discrimina en sus programas y empleo.

(Revisión 7/08)