**Departamento de Servicio de Alimentos**

**de las Escuelas Públicas de Benson**

**Programa Discovery Kids**

*Este formulario debe completarse antes de usar el programa de almuerzo.*

Nombre del estudiante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del padre/madre/tutor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección Postal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ciudad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Código Postal\_\_\_\_\_\_\_

Número de teléfono: Casa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Tiene su hijo más de 3 años para el 1 de septiembre de 2022? Sí \_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

¿Reside en el distrito escolar de Benson? Sí \_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

Asiste su hijo al: Programa Benson Head Start \_\_\_\_\_

Preparación para la escuela Benson \_\_\_\_\_\_

Sin programa\_\_\_\_\_

¿Su hijo asiste a un programa en un distrito diferente? Sí \_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

(En caso afirmativo, pagará precios de adulto por las comidas).

¿Tiene otros miembros del hogar que asisten a las Escuelas Públicas de Benson?

Sí \_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

¿Ha completado el Programa de Almuerzo del USDA de Formulario Gratis/Reducido? \_

(Si no, complete el formulario y devuélvalo a la oficina del distrito).

**Devuelva este formulario completo a: Connie Evenson, Directora de Servicios de Alimentos**