

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Dorchester School District Two

Formulario de Participación del Programa de Comidas Escolares

Dorchester School District Two reconoce el importante papel que juega nuestro programa de nutrición en la vida de nuestros estudiantes. Entendemos que este servicio promueve el bienestar del estudiante al igual que la preparación académica mientras se encuentra en la escuela.

Para asegurar que nuestro programa de comidas escolares funcione lo más eficiente y efectivamente posible, indíquenos cómo anticipa su participación en nuestro programa de comidas escolares para el año escolar 2018-19:

Marque la opción que considere que refleja mejor su nivel de participación previsto.

\_\_\_\_\_ Creo que mi estudiante califica para participar en el programa de comidas Gratuitas/Rebajadas. Voy a llenar y entregar este formulario hoy. (Solicitud incluida en el manual)

\_\_\_\_\_ Creo que mi estudiante califica para participar en el programa de comidas Gratuitas/Rebajadas. Voy a llenar y entregar una solicitud lo antes posible. Comprendo que soy responsable de cualquier deuda incurrida como resultado de no entregar dicha documentación.

\_\_\_\_\_ **No sé si mi estudiante califica. (Llene la solicitud para revisión)**

\_\_\_\_\_ Mi estudiante pagará la comida de la escuela o llevará su propia comida.

**Las opciones de pago incluyen:**

- tarjetas de crédito/débito en cada escuela
- por teléfono a la Oficina de Nutrición Escolar (Office of School Nutrition) (843-695-4920) ext. 3
- pagos en línea al <https://www.myschoolbucks.com/ver2/login/getmain?requestAction=home>

***Cada estudiante debe entregar anualmente las solicitudes de comidas gratuitas/rebajadas.***

**La política del distrito establece que las comidas no se deben cobrar. La política del distrito está respaldada por la ley estatal de SC que indica que a las escuelas “no se les requiere proporcionar una comida sin el debido pago.”**

**Los estudiantes y los padres son responsables de los pagos de comidas al momento del servicio o tienen la opción de prepago.**

Nombre del Padre/Madre: \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Madre: \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_