

EXCLUSIÓN de las comidas escolares 2025-2026

Nombre del estudiante

Número de identificación del estudiante

Escuela

Fecha de nacimiento

Marque la casilla correspondiente:

_____ Si no hay fondos suficientes en la cuenta de mi hijo, las comidas SOLO podrán comprarse en efectivo. (**NO** quiero que la cuenta de mi hijo llegue a estar en negativo.)

_____ Solicito que mi hijo NO participe en el desayuno en ningún momento.

_____ Solicito que mi hijo NO participe en el almuerzo en ningún momento.

_____ Solicito que mi hijo NO participe en el desayuno o almuerzo en ningún momento.

Motivo _____

Nota: Al firmar este formulario, usted acuerda que el personal de la cafetería puede quitarle la comida a su hijo mientras esté en la fila de entrega. Entonces, es responsabilidad de los padres garantizar que su hijo tenga almuerzo en cualquier día determinado.

Firma de los padres

Fecha

Dirección de correo electrónico

N.º de teléfono

Este formulario se debe completar y enviar cada año escolar.