



BACKPACK BUDDIES
OF MAPLE VALLEY
 FEEDING HUNGRY STUDENTS, ONE BAG AT A TIME

Estimados padres o tutores:

Nos complace anunciar que el programa Backpack Buddies se ofrecerá durante las vacaciones de verano. Mochila Buddies of Maple Valley es un programa diseñado para proporcionar suplementos nutricionales durante el fin de semana. Los estudiantes participantes recibirán una bolsa de alimentos nutritivos que pueden incluir pasta, sopa, jugo, avena, galletas saladas y barras de granola. Las bolsas deberán recogerse en nuestro lugar de empaque una vez a la semana. Solo el presidente de Backpack Buddies tendrá su información.

Complete la parte inferior de este formulario y devuélvalo a su consejero escolar y se lo enviará a Mindy Gamble (Presidente de Backpack Buddies). Por favor, no dude en ponerse en contacto conmigo si tiene alguna pregunta.

Con gusto,

Mindy Gamble, Backpack Buddies Presidente

Ph: 206-714-4734 Correo electrónico: mindygamble22@gmail.com

Ubicación de Embalaje: 22659 Sweeney Rd. SE Maple Valley Recoger Entre 8:30am – 8:30pm

Complete la siguiente información y que su hijo la devuelva a su consejero escolar. Incluya el (los) nombre (s) del niño (s) que asiste a la escuela a quien le gustaría participar en el programa Backpack Buddies.

Nombre del estudiante _____ Escuela _____

Nombre del estudiante _____ Escuela _____

Nombre del estudiante _____ Escuela _____

Nombre del estudiante _____ Escuela _____

Doy permiso para que mi hijo / hijos participe en el programa de verano de Backpack Buddies. Entiendo que tendremos que recoger la bolsa de alimentos el jueves de cada semana durante las vacaciones de verano (10 semanas). También doy permiso para que los consejeros compartan esta información con el presidente de Backpack Buddies con el único propósito de ayudar con la distribución de alimentos. También me pondré en contacto con el presidente en caso de que no pueda recoger una semana.

Además, estoy de acuerdo en mantener y guardar inofensivos amigos de la mochila de Maple Valley, el Distrito Escolar de Tahoma, su Junta Escolar y sus empleados, y asigna para cualquier reclamo, demanda o daños (incluidos, entre otros, la defensa y la indemnización) que puedan resultar de mi participación en el programa descrito anteriormente.

Nombre del padre / tutor (en letra de imprenta) _____

Firma del padre / tutor _____ Fecha _____

Número de teléfono del padre / tutor _____

Correo electrónico _____

Alergias _____ Necesidades dietéticas _____

~ ~ ~ ~ Por favor intenta regresar a tu escuela Julio 1 ~ ~ ~ ~