



**REEMBOLSO DEL SALDO DEL ALMUERZO**

Los reembolsos de \$10.00 o menos se harán en la escuela en efectivo  
 Los reembolsos superiores a \$10.00 se realizarán mediante cheque de la Oficina de Servicios de Nutrición.

El siguiente estudiante, \_\_\_\_\_ dejo o dejara previamente la Escuela el día \_\_\_\_\_, y tiene un saldo de almuerzo positivo. El reembolso se procesará de una de las siguientes maneras. **Por favor marque uno.**

- \_\_\_\_\_ **1)** El padre/tutor aceptó el reembolso y llenó la parte inferior.  
 \_\_\_\_\_ **2)** Como padre o tutor legal del estudiante, dono cualquier reembolso a la escuela para que lo utilice a discreción del director. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (Firma requerida)  
 \_\_\_\_\_ **3)** El estudiante se ha transferido a otra escuela del distrito escolar de Springfield y el reembolso se enviará a esa escuela.

**REEMBOLSO EN EFECTIVO DE \$10.00 O MENOS POR LA ESCUELA**

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ ID Estudiantil # \_\_\_\_\_

Cantidad solicitada \_\_\_\_\_ Escuela actual \_\_\_\_\_ Cash Refunded On \_\_\_\_\_

<b>Fecha</b>	<b>Empleado Escolar</b>
Firma del Padre/Tutor _____	Fecha _____

Dinero recibido: Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**REEMBOLSOS MAYORES A \$10.00 PROCESADOS EN LA OFICINA DEL DISTRITO**

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ ID Estudiantil # \_\_\_\_\_

Cantidad solicitada \_\_\_\_\_ Escuela actual \_\_\_\_\_

Nombre del Padre/Tutor \_\_\_\_\_ Dirección de envío \_\_\_\_\_

Apt. /P.O. Box \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_ Teléfono# \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Tutor \_\_\_\_\_

**EL ORIGINAL DEBE SER ENVIADO A LOS SERVICIOS DE NUTRICIÓN:  
 640 A STREET, SPRINGFIELD, OR 97477  
 PARA COMPLETAR EL PROCESO**

**USO OFICIAL SOLAMENTE**

Received On \_\_\_\_\_ By \_\_\_\_\_