

Formulario de reembolso del PROGRAMA DE NUTRICIÓN INFANTIL

Todos los reembolsos superiores a \$5.00 se enviarán por correo a la dirección que figura en el formulario y pueden tardar de 1 a 2 semanas en procesarse.

***Los reembolsos se realizarán solo a pedido del padre/la madre/tutor/guardián.**

Escuela (Circule uno): OHS OMS CEH CES DES OES

Nombre del estudiante: _____

Nombre del padre/la madre/tutor/guardián: _____

Dirección de correo para el reembolso: _____

Cantidad del reembolso: \$_____ (Los reembolsos de \$5.00 o menos se procesarán a nivel de la escuela SOLAMENTE después de recibir un formulario completo.)

Fecha Enviado: _____

Firma del padre/la madre/tutor/guardián (requerida):

Translated By Jocelyn Beaudette 10-21-2022

BOE Office Only:	PO #	Vendor #
	GL #	
	Verified (Begin)_____	(End)_____