DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE WASHOE

SERVICIOS DE NUTRICIÓN
585 SPICE ISLANDS COURT
SPARKS, NV 89431
775-325-8410

FORMULARIO DE SOLICITUD DE REEMBOLSO O TRANSFERENCIA DE SALDO PREPAGADO

Marque una de las siguientes opciones para indicar si desea recibir un reembolso o donar el saldo disponible para cubrir saldos pendientes de comidas escolares. Si desea transferir fondos entre las cuentas de dos estudiantes del WCSD, complete la sección inferior de este formulario. Una vez completado el formulario asegúrese de ****firmarlo**. Envíelo por correo a la dirección indicada en la parte superior de este formulario o por correo electrónico a NSAccounting@WashoeSchools.net.

Reembolso ☐ Transferencia ☐ Donación ☐

Nombre y apellido del estudiante: _____
Escuela: _____
Nombre de la madre/del padre o del tutor legal:_____
Teléfono: _____ Correo Electrónico:_____
Dirección postal: _____
Ciudad: Estado: Código postal: _____

Por favor espere de 4 a 6 semanas para recibir el cheque por correo.

Transfiera el saldo de la cuenta de Servicios de Nutrición entre los siguientes estudiantes:

Transferir de:
Nombre y apellido del estudiante:
Escuela:

Transferir a:
Nombre y apellido del estudiante:
Escuela:

**** Firma del padre o tutor legal: _____**Fecha: _____

NUTRITION SERVICES USE ONLY

DATE RECEIVED: _____ DATE PROCESSED: _____ _

PROCESSED BY: _____

rev 7-26