Compartir con las escuelas la situación de las prestaciones alimentarias

Año-escolar 2026-2027

Estimado padre/madre/tutor:

Si desea que el Departamento de Servicios Alimenticios comparta la condición de comida gratuita o a precio reducido de su hijo con el director de la escuela por las razones que se indican a continuación, **debemos contar con su permiso**.

¡SÍ! Por favor, comunique al director la situación de mi hijo respecto a las comidas gratuitas o a precio reducido para:

- ☐ Ayuda financiera para **excursiones**
- ☐ Ayuda financiera para **instrumentos musicales**
- ☐ Ayuda económica para **las entradas del baile de graduación o para la toga y el birrete**

Nombre del menor: _____ Escuela: _____

Nombre del menor: _____ Escuela: _____

Nombre del menor: _____ Escuela: _____

Firma del padre/madre/tutor: _____ Fecha: _____

Nota: Al firmar este formulario, usted certifica que es el padre/tutor de los niños mencionados anteriormente. El envío de este formulario no cambiará la aprobación de su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio reducido**.**

Devuelva el formulario a: Food Services at **FoodSvc@fairfieldschools.org** **o** mail to FPS Food Services, 501 Kings Hwy. East, Suite 210, Fairfield, CT 06825

¿Preguntas? Contacto FoodSvc@fairfieldschools.org o (203) 255-8370