

Estimada Proveedoradora:

Comenzando el Nuevo año escolar. Necesitamos la información escolar de todos los niños que participan en el programa de la comida. Por favor complete la siguiente información y retorne esta forma a la oficina lo más pronto posible. Gracias.

Nombre de la Proveedoradora: _____

Nombre del Nino	*Grado Nivel/ Tipo de escuela	Districto escolar	Nombre de la escuela	**Dias que atiende la escuela	Horario de entrada	Horario de salida
Ejemplo	Grado 3/A track	Salt Lake	Beehive	L-M-M-J-V	8:20 am	3:20 pm

***Grado-Nivel/Tipo de escuela**
 Elija uno de los siguientes:
 Escuela, Escuela en el hogar, Todo año
 Escolar/Fuera de la escuela (A,B,C,D), AM Headstart,
 PM Headstart, AM Kindergarten, PM Kindergarten,
 Kindergarten todo el día, Headstart todo el día.

**** Dias de escuela**
 Indique el día(s) de la semana que asiste
 L, M, M, J, V