



San Antonio

School name

2020-21 School Year

Dear Parent/Guardian of _____,

The (name(s) of organization(s) sponsoring school) is/are honored to offer **SnackPak4Kids-San Antonio (SP4K-SA)**, a weekend child-feeding program. Hunger impacts a child's ability to learn. **SP4K-SA's** "backpack" program is designed to send child-friendly food home to hungry children who, over the weekends, have little or no food at home. If you need assistance feeding your child(ren) on the weekends, we would like to give your child(ren) the opportunity to participate in the **SP4K-SA** program this school year.

If you would like for your child to receive a weekly Snack Pak, please respond below and return this form to **the school office**. When your permission slip has been received, we will place your child's name on the distribution list. Your response will be kept confidential. **On Fridays**, or the last day of each school week, we will make certain that your child discreetly receives a free **SP4K-SA** bag of food items in his or her backpack before the school day ends.

It is the parent/guardian's responsibility to look through the food items received BEFORE giving them to your child to avoid any allergic reaction. (Name of school) and **SnackPak4Kids-San Antonio** are not responsible for any allergic reaction your child may have to the food items supplied.

Thank you,

(name of Principal), Principal

Please complete the following information if you would like your child to participate in the **SnackPak4Kids-San Antonio** program and then return it to **the school office**.

Child's Name _____

Grade/Teacher _____

Is your child allergic to peanuts? Yes No

Names and ages of other children in your home:

By signing below, I release (name of school), (name of ISD), and **SnackPak4Kids-San Antonio** and hold them harmless against all liabilities, losses, or claims resulting from the food.

From time to time, **SnackPak4Kids - San Antonio** would like to take photographs, videotapes and audio records of children in the program to highlight the program's successes and needs. Your child will not be identified, either by name or school. Please respond accordingly below:

- YES, I grant permission for my child(ren) to be photographed and/or recorded, or**
- NO, I do not grant permission for my child(ren) to be photographed and/or recorded.**

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

PRINT Parent/Guardian Name: _____

SP4K- SA Mission: Hunger impacts a child's ability to learn. SP4K-SA provides weekend food supplements to serve the needs of chronically hungry children, addressing the relationship between food insecurity and learning.



Nombre de escuela
Año Escolar 2020-21

San Antonio

Estimado padre/tutor de _____

El (Nombre (s) de la organización (es) escuela patrocinadora) se siente (n) honrado (a) (s) en ofrecer **SnackPak4Kids-San Antonio (SP4K-SA)**, un programa de alimentación-infantil de fin de semana. El hambre afecta la capacidad de un niño para aprender. El programa **SP4K-SA** "backpack" ("mochila") está diseñado para enviar a casa alimentos especiales para aquellos niños necesitados que, durante los fines de semana, tienen muy pocos o ningún alimento en sus hogares. Si necesita ayuda para alimentar a su niño (a) (s) los fines de semana, nos gustaría darle a su niño (a) (s) la oportunidad de participar en el programa **SP4K-SA** este año escolar.

Si a usted le gustaría que su niño (a) (s) recibiera un Snack Pak semanal, por favor responda a continuación y devuelva este formulario a **la oficina de la escuela**. En cuanto recibamos el talón de su permiso, pondremos el nombre de su niño en la lista de distribución. Su respuesta se mantendrá confidencial. **Los viernes**, o el último día de cada semana escolar, nos aseguraremos de que su niño reciba discretamente una bolsa de alimentos **SP4K-SA** gratuitos en su mochila antes de que termine el día escolar.

Es responsabilidad del padre/tutor revisar los alimentos recibidos ANTES de dárselos a su niño para evitar cualquier reacción alérgica. (Nombre de la escuela) y **SnackPak4Kids-San Antonio** no son responsables de ninguna reacción alérgica que su niño pueda tener por los alimentos proporcionados.

Gracias,

(Nombre del director), Director

Por favor complete la siguiente información si desea que su niño (a) (s) participe en el programa **SnackPak4Kids-San Antonio** y después regrésela a **la oficina de la escuela**.

Nombre del niño (a) (s) _____

Grado escolar/Maestro _____

¿Es su niño alérgico a los cacahuates? Sí No

Nombres y edades de otros niños en su hogar:

Al firmar a continuación, libero a (nombre de la escuela), (nombre del ISD) y **SnackPak4Kids-San Antonio** y los eximo de todas las responsabilidades, pérdidas o reclamaciones resultantes de la comida.

De vez en cuando, a **SnackPak4Kids - San Antonio** le gustaría tomar fotografías, videos y grabaciones de niños en el programa para destacar los éxitos y las necesidades del programa. Su niño (a) (s) no será identificado, ni por su nombre ni por su escuela. Por favor conteste según corresponda:

- SÍ, doy permiso para que se le (s) tomen fotografías a mi niño (a) (s) y/o se le (s) grabe, o**
- NO, yo no doy permiso para que se le (s) tomen fotografías a mi niño (a) (s) y/o se le (s) grabe.**

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE el Nombre de Padre/Tutor: _____

La misión de SP4K- SA: El hambre afecta la capacidad de un niño para aprender. SP4K-SA ofrece suplementos alimenticios de fin de semana para atender las necesidades de niños crónicamente hambrientos, haciendo frente a la relación entre la deficiencia alimentaria y el aprendizaje.