

TOPPENISH SCHOOL DISTRICT FOOD SERVICE DEPARTMENT
National School Lunch Program 2020-21 SY – Meal Card & Attestation Form

Children must be active Toppenish SD students and must have their ASB or Meal Card with barcode for meal pickup or other form of student verification like a report card or letter from their school principal with the student’s name so we can look up their name and create a meal card for them.

My student(s) or myself plan to pick up meals at: (please select one location)

- Kirkwood 11:00-12:30 Valley View 11:00-12:30 TMS 3:30-5:30 pm
Bus Stops between 11-12:00: Buena by Post Office Willow Tree
 Golding Farms Lane Park West 6th & South Beech

I have school ASB cards or meal cards with the barcode for my student(s): **Yes or No**
If no, please add the names of your students below so that we can prepare meal cards for them.
If yes, please make sure to bring cards with you when meals are picked up.

Name of Students	Toppenish School of Enrollment
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

If more space is needed, please use the back of form.

The National Lunch Program through the Toppenish School District “is a federally funded **CHILD** nutrition program. Meals must **ONLY** be consumed by eligible students. Per day, **ONE breakfast** and **ONE lunch** is the maximum amount of meals allowed to collect and distribute to each student. By signing this form, you agree that you are the parent or guardian of eligible student(s) and that the meal collected will be provided **ONLY** to eligible students, and duplicate meals will not be obtained or distributed to any student or other person(s).”

Name of Parent/Guardian _____ **Phone#** _____

(Please Print)

Signature of Parent/Guardian _____ **Date** _____

Signature of Approval - Food Service Director _____ **Date** _____

TOPPENISH SCHOOL DISTRICT IS AN EQUAL OPPORTUNITY PROVIDER.

DISTRITO ESCOLAR DE TOPPENISH – PROGRAMA DE ALIMENTOS

Programa Nacional de Almuerzos Escolares 2020-21 SY –

Tarjeta de Comida y Formulario de Atestación

Los niños deben ser estudiantes activos del Distrito Escolar de Toppenish y deben tener su ASB o tarjeta de comidas con código de barras para recoger la comida u otra forma de verificación del estudiante, como una boleta de calificaciones o una carta del director/a de la escuela con el nombre del estudiante para que podamos buscar su nombre y hacer una tarjeta de comida para ellos.

Mi(s) estudiante(s) o yo planeamos recoger las comidas en: (por favor seleccione un lugar)

Kirkwood 11:00-12:30 Valley View 11:00-12:30 TMS 3:30-5:30 pm

Parada de Autobús-horario 11-12:00: Buena (junto a la oficina del correo) Willow Tree

Golding Farms Lane Park West 6 Ave y South Beech Street

Tengo la tarjeta de ASB o de alimentos con las barras de mi estudiante(s): Sí No

Si no, por favor escribe los nombres de su estudiante(s) en lo siguiente para preparar sus tarjetas de alimento. Si tiene tarjeta(s), tráelas con usted cuando recoges las comidas.

Tengo la tarjeta escolar de ASB o tarjeta de comidas con el código de barras de mi(s) estudiante (s):

Sí o No

Si la respuesta es no, agregue los nombres de sus estudiantes a continuación para que podamos preparar tarjetas de comida para ellos.

En caso afirmativo, asegúrese de llevar la tarjeta cuando recojan la comida.

Nombre de los estudiantes elegibles:

Escuela de Toppenish a la que asisten:

Form with two columns of horizontal lines for student names and school names.

Si necesita más espacio, utilice el reverso del formulario.

El Programa Nacional de Almuerzos a través del Distrito Escolar de Toppenish “es un programa de nutrición para ESTUDIANTES financiado con fondos federales. Las comidas SOLAMENTE deben ser consumidas por estudiantes elegibles. Por día, UN desayuno y UN almuerzo es la cantidad máxima de comidas permitidas para recoger y distribuir a cada estudiante. Al firmar este formulario, usted acepta que es el padre o tutor de los estudiantes elegibles y que la comida recogida se proporcionará ÚNICAMENTE a los estudiantes elegibles, y no se obtendrán ni distribuirán comidas duplicadas a ningún estudiante u otra persona (s)”.

Nombre del Padres / Tutor _____ Teléfono _____

(favor de imprimir el nombre)

Firma del Padre / Tutor _____ Fecha _____

Fecha _____

Firma de aprobación - Directora de Servicios de Alimentos