**Formulario De Permiso De Padre/Guardián Anual**

|  |
| --- |
| **Nombre del participante:** |
| **Dirección:** |
| **Ciudad** | **Estado** | **Código Postal** | **Condado** |
| **Número de Contacto:** |
| **Nombre De La Escuela** | **Grado** | **Edad** |

|  |
| --- |
| **Por favor liste cualquier alergia alimentaria y/o restricciones dietéticas\* que tenga su hijo/a:**  |

*\*No podemos acomodar todas las restricciones dietéticas, pero proporcionaremos adaptaciones lo mejor que podamos.*

|  |
| --- |
| Información de Contacto en caso de Emergencia |
| Nombre | Relación |
| Dirección | Número de Contacto |

* Al firmar este formulario, acepto permitir que mi hijo participe en el programa BackPack Buddies. Entiendo que, para los niños con alergias alimentarias, los artículos de la bolsa pueden contener posibles ingredientes que contengan alérgenos. Los padres y guardianes preocupados por las alergias alimentarias deben ser conscientes de este riesgo. Inter-Faith Food Shuttle no asumirá ninguna responsabilidad por las reacciones adversas a los alimentos consumidos. Al firmar este formulario, acepto asumir todos los riesgos asociados con la participación de mi hijo/a en el programa BackPack Buddies, incluida cualquier reacción adversa que mi hijo/a pueda tener a los alimentos consumidos.
* Doy o niego permiso a Inter-Faith Food Shuttle para usar la imagen de mi hijo/a. Las fotografías, imágenes y/o videos tomados de mi hijo/a pueden incorporarse en materiales que incluyen, entre otros, materiales impresos como folletos y boletines, videos e imágenes digitales como las que se encuentran en el sitio web de Food Shuttle (foodshuttle .org).
* Entiendo que el apellido y la información personal de mi hijo no se usarán junto con ningún video o imagen digital ni se publicarán de ninguna manera.

|  |  |
| --- | --- |
| ❑ Doy permiso para usar la imagen de mi hijo/a  |  ❑ Niego permiso para usar la imagen de mi hijo/a  |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Firma del Padre/ Guardián**  |  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha** |