

LA TARJETA DEL PROGRAMA DEL LECHE
SOLANA BEACH SCHOOL DISTRICT
309 N. Rios Ave. Solana Beach, CA 92075 -1298 (858) 794-7100

El Nombre del Estudiante _____ Teléfono _____

Dirección _____
Calle Ciudad Zip

E-Mail _____ Escuela _____ Maestro/# de Clase _____

MÉTODO DE PAGO

- Billete semianual \$67.50
 Billete anual \$135.00

FECHA DE VENCIMIENTO

- 25 de agosto y 20 de enero
25 de agosto

HAY LA OPCION DE PAGAR ONLINE. VISITEN LA PÁGINA WEB (Servicios de Alimentación)
<http://www.sbsd.k12.ca.us/District/ChildNutrition>

Cheque encerrado por \$ _____

ACUERDO DE RENUNCIA

Autorizo que mi hijo puede participar en el programa del leche para año escolar de 2011/2012. Entiendo que mi hijo recibirá una tarjeta del leche y las cargas en cuenta son la responsabilidad mia. Si quiero terminar el uso de esta tarjeta, haré saber de escrito el distrito escolar.

Firma del Padre

Fecha

LECHE ENCLUIDO CON ALMUERZO