

## EL PROGRAMA ANUAL DE REGRESO A LA ESCUELA

Este programa tiene como objetivo proporcionar algunos de los requeridos suministros escolares para niños de familias de necesidad que viven en el Condado de Kewaunee. (Familias que califican son los con niños que reciben almuerzos gratis, son de WIC o Food Share, etc. o si están en una situación de emergencia o necesidad).

### LA TIENDA DE REGRESO A LA ESCUELA SE CELEBRARÁ 11 DE AGOSTO, 2021 ENTRE LAS HORAS 12:30 – 5:00 PM LAKEHAVEN HALL 96 ELLIS STREET, KEWAUNEE

Si usted siente que su familia califica y tiene hijos en **4K a través de la High School**, por favor llene el formulario de registro y enviarlo por correo por el lunes, 2 de agosto, 2021. *Registros de teléfono NO son permitidos.*

**Asignaremos tiempos a aquellos que están registrados.** Participantes registrados serán notificados de su tiempo a través de una tarjeta postal aproximadamente una semana antes del evento.

**Los participantes no registrados pueden llegar entre 4:30 y 5:00 en el 11 de agosto.**

**Los niños deben estar presentes para comprar en la tienda**  
Con preguntas póngase en contacto a Cindy o Deanne - llamar a 920-388-7160

-----  
(Por favor devolver este parte inferior)

#### **Formulario para inscribirse**

☞ Por favor enviar el formulario completo a:

**Kewaunee County Public Health Dept. , Attn: Deanne Schultz,**

**810 Lincoln St., Kewaunee, WI 54216 por el lunes, 2 de agosto**

☞ Imprime toda la información

**Padre/tutor:** Apellido: \_\_\_\_\_ Primer Nombre: \_\_\_\_\_

**Dirección:** \_\_\_\_\_

**Ciudad / código postal:** \_\_\_\_\_

**Número de teléfono:** \_\_\_\_\_ **Distrito escolar:** \_\_\_\_\_

#### **Información de niño/niños:**

| Apellido | Primer nombre | Grado en Septiembre | Masculino o Femenina |
|----------|---------------|---------------------|----------------------|
|          |               |                     |                      |
|          |               |                     |                      |
|          |               |                     |                      |
|          |               |                     |                      |

(Utilice el lado al revés si más niños necesitan inscribirse)

Yo, \_\_\_\_\_, autorizo a los representantes del programa de la Tienda de Regresar a la Escuela comprobar los registros o información acerca de mi situación financiera, composición familiar o cualquier otra información necesaria para determinar la elegibilidad para los suministros del programa de Regresar a la Escuela

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha