



### WEEKEND MEAL BACKPACK PROGRAM CONSENT FORM

TABLE is a non-profit organization that delivers food to children ages 3-18 who could use a few food items on weekends and before school holidays. On Thursdays, children receive a bag of kid-friendly nonperishable and fresh food at the location where this form is signed. In some cases (such as during the summer or inclement weather), TABLE volunteers may deliver door-to-door to your home. TABLE provides this food free of charge. We would like to respectfully invite parents/guardians to register child(ren) for this program. All information is confidential and used *only* to better serve your child. We do not share your information with the government. If you have questions, please ask your school social worker, afterschool director, or contact us at TABLE using the information above. If you would like your child to participate, please complete this form and return to \_\_\_\_\_. Answer only in English, Spanish or Arabic please.

<b>CHILD(REN)'S INFORMATION</b> <i>(There is no limit on the number of children that can receive food.)</i>				
First Name		Middle	Last	Gender: <input type="checkbox"/> Boy <input type="checkbox"/> Girl
Address		Apartment Number		Birth date (mm/dd/yy)
City	Zip	After School		Country of Origin
School	Grade Level	Teacher name		Race/Ethnicity: <input type="checkbox"/> White <input type="checkbox"/> Black
Allergies/Special Diets (accommodated when possible)				<input type="checkbox"/> Asian <input type="checkbox"/> Hispanic <input type="checkbox"/> Middle Eastern
Has your child received food from TABLE in the past? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No				<input type="checkbox"/> Native Hawaiian/Pacific Islander
If yes, how long? <input type="checkbox"/> Less than 1 year <input type="checkbox"/> 1-4 years <input type="checkbox"/> 5-7 years <input type="checkbox"/> 7-10 years				<input type="checkbox"/> American Indian/Alaskan Native
				<input type="checkbox"/> Other: _____
<b>Child #2</b>	First Name		Middle	Last
	School		Teacher	Grade Level
	After School		Birth date (mm/dd/yy)	
	Allergies/Special Diets (accommodated when possible)			
	Has your child received food from TABLE in the past? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			
	If yes, how long? <input type="checkbox"/> Less than 1 year <input type="checkbox"/> 1-4 years <input type="checkbox"/> 5-7 years <input type="checkbox"/> 7-10 years			
<b>Child #3</b>	First Name		Middle	Last
	School		Teacher	Grade Level
	After School		Birth date (mm/dd/yy)	
	Allergies/Special Diets (accommodated when possible)			
	Has your child received food from TABLE in the past? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			
	If yes, how long? <input type="checkbox"/> Less than 1 year <input type="checkbox"/> 1-4 years <input type="checkbox"/> 5-7 years <input type="checkbox"/> 7-10 years			
<b>PARENT/HOUSEHOLD INFORMATION</b> <i>(Answers are for our information only &amp; do not prevent your child from receiving food.)</i>				
Parent/Guardian Name			Monthly household income (\$)	
Email		Number of children in household: ___ Age 0-2 ___ Age 3-4 ___ Elementary School ___ Middle School ___ High School	Monthly expenses at grocery store (\$)	
Phone number			Do you receive other types of food assistance? Check all that apply:	
Number of people in household			<input type="checkbox"/> SNAP/EBT/ Food Stamps	
Number of adults in home with jobs			<input type="checkbox"/> WIC	
Number of children in household			<input type="checkbox"/> PORCH	
Language spoken at home			<input type="checkbox"/> IFC	
Parents' highest level of education		<input type="checkbox"/> Free/reduced school meals		
I certify that I am at least 18 years of age and I hereby consent that photographs, video, or audio recordings taken by TABLE of me or my child (or child under my guardianship) may be used by TABLE for the purposes of illustration or publication in print, broadcast, or web communications. <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No				
By signing this form, I hereby consent for the child(ren) to receive food from TABLE, Inc. <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No				
Parent/Guardian signature			Today's Date	

Learn more,  
volunteer, or contribute at  
[www.tablenc.org](http://www.tablenc.org)



## FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DEL PROGRAMA DE BOLSA DE ALIMENTOS DEL FIN DE SEMANA

TABLE es una organización sin ánimo de lucro que ofrece comida a los niños de 3 a 18 años que podrían usar algunos alimentos los fines de semana y antes de las vacaciones escolares. Los jueves, los niños del programa reciben una bolsa con alimentos no perecederos y alimentos frescos que le gustan a los niños en el lugar donde este formulario es entregado. En algunos casos (como durante el verano o las inclemencias del tiempo), los voluntarios de TABLE pueden hacer las entregas puerta a puerta en su hogar. TABLE ofrece estos alimentos gratis. Respetuosamente, nos gustaría invitar a los padres/ tutores a inscribir a su(s) hijo(s) en este programa. Toda la información es confidencial y sólo será usada para servir mejor a su hijo(a). Nosotros no compartimos su información con el gobierno. Si tiene preguntas, por favor contacte a su trabajadora social, directora de programa después de escuela o contáctenos en TABLE usando la información que aparece en la parte superior de este formulario. Si desea que su hijo(a) participe, por favor complete este formulario y devuélvalo a: \_\_\_\_\_ . Responda sólo en inglés, español o árabe por favor.

### INFORMACIÓN DE LOS NIÑOS. (No hay límite en el número de niños que pueden recibir la comida)

Primer nombre		Segundo nombre		Apellido		Género: <input type="checkbox"/> Niño <input type="checkbox"/> Niña	
Dirección			Nº apartamento		Fecha de Nacimiento (mm/dd/aa)		
Ciudad		Código postal		Programa de después de la escuela		País de origen:	
Escuela		Nivel de grado		Nombre del maestro:		Raza/Etnicidad: <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Afroamericano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Medio este <input type="checkbox"/> Nativo hawaiano/Isleño del pacífico <input type="checkbox"/> Indio americano/Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Otro: _____	
Alergias o restricciones alimenticias (acomodamos cuando sea posible)							
¿Su hijo(a) ha recibido alimentos de TABLE en el pasado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							
Si sí, ¿hace cuánto? <input type="checkbox"/> Menos de 1 año <input type="checkbox"/> 1-4 años <input type="checkbox"/> 5-7 años <input type="checkbox"/> 7-10 años							

<b>N i ñ o  N o  2</b>	Primer nombre		Segundo nombre		Apellido		Género: <input type="checkbox"/> Niño <input type="checkbox"/> Niña		
	Escuela			Maestro		Nivel de grado		País de origen:	
	Programa de después de la escuela			Fecha de Nacimiento (mm/dd/yy)					
	Alergias o restricciones alimenticias (acomodamos cuando sea posible)								
	¿Su hijo(a) ha recibido alimentos de TABLE en el pasado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No								
Si sí, ¿hace cuánto? <input type="checkbox"/> Menos de 1 año <input type="checkbox"/> 1-4 años <input type="checkbox"/> 5-7 años <input type="checkbox"/> 7-10 años									

<b>N i ñ o  N o  3</b>	Primer nombre		Segundo nombre		Apellido		Género: <input type="checkbox"/> Niño <input type="checkbox"/> Niña		
	Escuela			Maestro		Nivel de grado		País de origen:	
	Programa de después de la escuela			Fecha de Nacimiento (mm/dd/yy)					
	Alergias o restricciones alimenticias (acomodamos cuando sea posible)								
	¿Su hijo(a) ha recibido alimentos de TABLE en el pasado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No								
Si sí, ¿hace cuánto? <input type="checkbox"/> Menos de 1 año <input type="checkbox"/> 1-4 años <input type="checkbox"/> 5-7 años <input type="checkbox"/> 7-10 años									

### INFORMACIÓN DEL PADRE/ MADRE/ HOGAR (Las respuestas son sólo para propósitos informativos y no impedirán que su hijo/a reciba comida)

Nombre del padre/madre/tutor			Ingresos del hogar mensuales (\$)		
Correo electrónico		Nº de niños en el hogar en: ____ 0-2 años ____ 3-4 años		Gastos en el supermercado mensuales (\$)	
Nº telefónico				¿Recibe otros tipos de ayuda alimentaria?	
Nº de personas en el hogar		Escuela de primaria ____ Escuela de secundaria media ____ Escuela de secundaria superior		Marque todos los que corresponda:	
Nº de adultos en el hogar con trabajo				<input type="checkbox"/> SNAP/EBT/ Estampillas de alimentos	
Nº de niños en el hogar		<input type="checkbox"/> WIC			
Idioma hablado en el hogar		<input type="checkbox"/> PORCH			
Nivel de educación más alto de los padres		<input type="checkbox"/> IFC			
		<input type="checkbox"/> Comidas escolares gratis o a precio reducido			

Certifico que tengo por lo menos 18 años y autorizo para que TABLE utilice las fotografías, videos o grabaciones de audio tomadas por TABLE de mí o de mi hijo/a (o niño/a bajo mi tutela) para efectos de ilustración/ publicación en comunicaciones impresas, transmisiones o en la Web.  Sí  No

Al firmar este formulario, doy mi consentimiento para que mi hijo/a (o niño/a bajo mi tutela) reciba alimentos de TABLE, Inc.  Sí  No

Firma del padre/madre/tutor \_\_\_\_\_ Fecha de hoy \_\_\_\_\_