

**Rowe Elementary School**

1424 N Cleaver St
Chicago, IL 60642

**(312) 445-5870**

**roweelementaryschool.org**

**Rowe Middle School**

1434 W Augusta Blvd
Chicago, IL 60642

**(773) 799-2730**

**roweelementaryschool.org**

Queridas familias,

Desde el 7 hasta el 18 de enero, nuestro equipo de Ciencias se está asociando con Common Threads, enfocándose en una alimentación saludable y en la vida a través de un plan de estudios llamado Small Bites de 2 a 5 grado. Su estudiante tendrá la oportunidad de participar en este programa durante su clase de ciencias. Aprenderán sobre las opciones saludables que pueden hacer en su dieta y también probarán algunos bocadillos saludables. **Por favor firme el siguiente formulario reconociendo que no tienen alergias conocidas a los alimentos o enumere cualquier alergia conocida a los alimentos.**

¡Gracias!

El equipo de ciencia de Rowe

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Doy mi consentimiento para que mi estudiante participe en Small Bites.

Firma de los padres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Por favor, marque uno

\_\_\_\_\_\_\_ Mi escolar no tiene alergias alimentarias conocidas

\_\_\_\_\_\_\_ Mi escolar tiene las siguientes alergias a los alimentos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



**Rowe Elementary School**

1424 N Cleaver St
Chicago, IL 60642

**(312) 445-5870**

**roweelementaryschool.org**

**Rowe Middle School**

1434 W Augusta Blvd
Chicago, IL 60642

**(773) 799-2730**

**roweelementaryschool.org**

Queridas familias,

Desde el 7 hasta el 18 de enero, nuestro equipo de Ciencias se está asociando con Common Threads, enfocándose en una alimentación saludable y en la vida a través de un plan de estudios llamado Small Bites de 2 a 5 grado. Su estudiante tendrá la oportunidad de participar en este programa durante su clase de ciencias. Aprenderán sobre las opciones saludables que pueden hacer en su dieta y también probarán algunos bocadillos saludables. **Por favor firme el siguiente formulario reconociendo que no tienen alergias conocidas a los alimentos o enumere cualquier alergia conocida a los alimentos.**

¡Gracias!

El equipo de ciencia de Rowe

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Doy mi consentimiento para que mi estudiante participe en Small Bites.

Firma de los padres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Por favor, marque uno

\_\_\_\_\_\_\_ Mi escolar no tiene alergias alimentarias conocidas

\_\_\_\_\_\_\_ Mi escolar tiene las siguientes alergias a los alimentos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_