



FOR YOUTH DEVELOPMENT®
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

Breakfast & Lunch Meal Request Form

School Name where picking up meals: _____ Date: _____

Parent/Guardian First and Last Name: _____

Phone Number: _____ Email: _____

List all children aged 0 - 18 in the household receiving meals.

Child's First and Last Name (Please Print)	School Name Child Attends	Grade	Date of Birth	Student Lunch ID#
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

OPTIONAL: Participant Racial & Ethnic Identities	
Circle one ethnic identity:	Circle one or more racial identities:
Hispanic or Latino Not Hispanic or Latino	Asian White Black or African American American Indian or Alaskan Native Native Hawaiian or Pacific Islander Prefer Not to Answer

☐ Certified that all information provided on this form is true and accurate.

Site Supervisor Signature: _____

Date: _____



FOR YOUTH DEVELOPMENT®
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

Formulario de Solicitud de Comida

Nombre del lugar donde está recogiendo alimentos: _____ Fecha: _____

Nombre y Apellido del Padre, Madre, o Tutor Legal: _____

Número de Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Por favor, indique a continuación los nombres de todos los niños de 0 a 18 años en su hogar que recibirán comidas.

Nombre y Apellido(s) del (los) estudiante(s)	Nombre de la Escuela a la que asiste el (los) estudiante(s)	Grado Escolar	Fecha de Nacimiento	Núm. De Identificación de almerzo del estudiante
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

OPCIONAL: Identidades Raciales y Étnicas del Participante	
Marque una identidad étnica:	Marque una o más identidades raciales:
Hispano/a o Latino/a No Hispano/a o Latino/a	Asiático/a Blanco/a Negro/a o Afroamericano/a Indígena americano/a o Nativo/a de Alaska Nativo/a de Hawái o de las Islas del Pacífico Prefiero no responder



Certifico que toda la información proporcionada en este formulario es verdadera y precisa.

Site Supervisor Signature _____

Date: _____