

Dear Parents/Guardians,

The Nutrition on Weekends (NOW) program is a collaboration of a variety of volunteers and businesses and is intended to assist families with providing healthy, easy to prepare nutritional foods for their child during the weekend. It is our hope that these resources will support the health, behavior, and achievement of every student that participates. The items provided are supplemental foods which will assist with food in your household. It is not intended to be the only source of food for your child for the weekend.



If you believe your child could benefit from this program, please fill out the attached form and return it to the Guidance office. Only one form is needed for all of the children in your family, but make sure to include food allergies, dietary needs, etc. for each individual child. Highly sensitive food allergies cannot be served by this program. All information is kept confidential. Once your child is signed up, they will begin receiving their bag of food each week. **NOTE: If your child(ren) participated in the program last year, the survey below must be completed and returned with the release form before your family will start to receive food packs. Thank you!**

Parents and guardians concerned with food allergies need to be aware that Nutrition on Weekends items may include ingredients such as nuts, soy, wheat, eggs and milk or other allergenic ingredients. None of the volunteers, charitable organizations, or businesses supporting this program will assume any liability for adverse reactions to food consumed.

If you have any questions or concerns, please contact Marshfield Area United Way at 715-384-9992.

NOW PARENT SURVEY: 2019-20 SCHOOL YEAR

1. Please indicate the number of children in your family that participated in this program last school year:
_____.

2. Please rate how often you need this program to adequately supply your child/children with food on the weekends:

1	2	3	4	5
Do Not Need	Rarely Need	Sometimes Need	Usually Need	Always Need

3. As a result of receiving the weekly food packs, my child(ren): (Select all that apply)

- Had more energy
- Complained less about being hungry
- Concentrated better
- Slept better
- Consumed more fresh fruits and vegetables
- Overall mood improved
- Showed improvement in school work

Nutrition on Weekends Waiver and Release Form Greenwood

Please sign my children up for Nutrition on Weekends. **Please print clearly.**

Child's Name, Teacher and Grade _____
Special dietary needs, if any (diabetic, food allergy) _____

Child's Name, Teacher and Grade _____
Special dietary needs, if any (diabetic, food allergy) _____

Child's Name, Teacher and Grade _____
Special dietary needs, if any (diabetic, food allergy) _____

Child's Name, Teacher and Grade _____
Special dietary needs, if any (diabetic, food allergy) _____

Child's Name, Teacher and Grade _____
Special dietary needs, if any (diabetic, food allergy) _____

I understand that children with food allergies, Nutrition on Weekends items may include ingredients such as nuts, soy, wheat, eggs and milk or other allergenic ingredients the School District of Greenwood and the Marshfield Area United Way will not assume any liability for adverse reactions to food consumed.

By this waiver, I assume any risk, and take full responsibility and waive any claims of personal injury, death or damage to personal property associated with Nutrition on Weekends activities and events organized by the School District of Greenwood, and Marshfield Area United Way.

I understand and confirm that by signing this WAIVER AND RELEASE I have given up considerable future legal rights. I have signed this Agreement freely, voluntarily, under no duress. My signature is proof of my intention to execute to complete and unconditional WAIVER AND RELEASE of all liability to the full extent of the law. I am 18 year of age or older and mentally competent to enter into this waiver.

Parents/Guardians Signature: _____

Parents/Guardians Name (print): _____

Date: _____

Comida Gratis Fin de semana para su hijo Disponible a través de

"La nutrición en los fines de semana "



Estimados Padres / Tutores,

La nutrición en los fines de semana (NOW) programa es una colaboración de una variedad de voluntarios y empresas y tiene por objeto ayudar a las familias con la provisión saludable , fácil de preparar alimentos nutritivos para sus hijos durante el fin de semana. Es nuestra esperanza que estos recursos apoyarán la salud, el comportamiento y el rendimiento de cada estudiante que participa. Bolsos no con identificados se distribuirán todos los viernes y tienen que ser devueltos por el siguiente miércoles a la escuela. Los artículos proporcionados son alimentos suplementarios que ayuden con la comida en su casa . No tiene la intención de ser la única fuente de alimento para su hijo para el fin de semana.

Si usted cree que su hijo podría beneficiarse de este programa, por favor llene la forma que se adjunta a continuación y devolverla a la oficina. Sólo se necesita una forma para todos los niños en su familia, pero asegúrese de incluir alergias a los alimentos, necesidades alimentarias, etc. para cada niño en particular. Alergias a los alimentos altamente sensibles no pueden ser atendidas por este programa. Toda la información se mantendrá confidencial.

Los padres y tutores que se ocupan de las alergias alimentarias tienen que ser conscientes de que los fines de semana Nutrición artículos pueden incluir ingredientes como frutos secos, la soja, el trigo , los huevos y la leche u otros ingredientes alergénicos . Ninguno de los voluntarios, organizaciones caritativas, o las empresas que apoyan este programa asumirá ninguna responsabilidad por las reacciones adversas a los alimentos que se consumen.

Si usted tiene alguna pregunta o duda, póngase en contacto Marshfield Región United Way en 715-384-9992.

Por favor, firme a mis hijos para la Nutrición en los fines de semana . Entiendo mis niños no tardarán en empezar a recibir una bolsa de comida al final de cada semana para su uso durante el fin de semana y volverán de la bolsa por el siguiente miércoles. **Por favor escriba claramente.**

1. Nombre del niño, y de maestros de grado: _____
Necesidades dietéticas especiales , si las hubiere (alergia a los alimentos para diabéticos: _____

2. Nombre del niño, y de maestros de grado: _____
Necesidades dietéticas especiales , si las hubiere (alergia a los alimentos para diabéticos: _____

3. Nombre del niño, y de maestros de grado: _____
Necesidades dietéticas especiales , si las hubiere (alergia a los alimentos para diabéticos: _____

4. Nombre del niño, y de maestros de grado: _____
Necesidades dietéticas especiales , si las hubiere (alergia a los alimentos para diabéticos: _____

Entiendo que los niños con alergias a los alimentos, la nutrición los fines de semana artículos pueden incluir ingredientes como frutos secos, soja, trigo, huevos y leche u otros ingredientes alergénico. El Distrito Escolar de Greenwood and Marshfield Región United Way no asumirá ninguna responsabilidad por las reacciones adversas a los alimentos que se consumen.

Por esta renuncia, asumo el riesgo, y asumo toda la responsabilidad y renuncio a cualquier reclamo de lesiones personales, muerte o daños a la propiedad personal asociado con la nutrición en las actividades de fines de semana y eventos organizados por el Distrito Escolar de Greenwood and Marshfield Región United Way.

Entiendo y confirmo que al firmar este RENUNCIA Y LIBERACIÓN he renunciado a considerables futuros derechos legales. He firmado este Acuerdo libremente, voluntariamente, bajo ninguna presión. Mi firma es la prueba de mi intención de ejecutar para completar y RENUNCIA incondicional y la liberación de toda responsabilidad con todo el rigor de la ley. Soy 18 años de edad o más y mentalmente competente para entrar en esta renuncia.

Los padres / tutores Firma: _____

Nombre Padres / Tutores (letra de molde) : _____

Fecha: _____