**Racine Area Schools**

 **School Pantry Program**

Students enrolled at Dr. Jones Elementary or a Racine Area School are invited to participate in a free pantry program offering meat, fresh produce, healthy snacks and other perishable and non-perishable foods.

**When:** Every Second Wednesday of the month, throughout the school year

**Time:** 3:30 PM- 5:30 PM

**Where:** Dr. John Bryant Community Center (601 21st St, Racine, WI 53403)

**\*Families must pre-register with school or walk-up Families (non-registered) must provide proof that their child(ren) is/are enrolled at Dr. Jones Elementary or a Racine Area School and register at the check-in table**.

***Registration for Racine Area School Pantry-*** *Only fill out one registration form per household. Registration will only need to be completed once but it must be COMPLETELY filled out to be accepted. Please return to main office or registration desk to complete registration. Thank you.*

1. Name

Parent/ Guardian’s First Name\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Parent/ Guardian’s Last Name\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zip Code of current address\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Household

Total Number of Persons in Household\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Age (please indicate the number of individuals that fall in each range)

10 yrs & Under\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 11-17 yrs\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 18-59 yrs\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 60 yrs & Older\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Student(s)

Student Name\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ School Attending\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Student Name\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ School Attending\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Student Name\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ School Attending\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Student Name\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ School Attending\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

By completing the above form, you agree that the information is true to the best of your knowledge.

**Media Release Notification**: By entering the Racine Area School Pantry, guests/volunteers consent to photography, audio recording, video recording and its/their release, publication, exhibition, or reproduction to be used for news, web casts, promotional purposes, telecasts, advertising, inclusion on websites, social media, or any other purpose by Feeding America Eastern Wisconsin and release Feeding America and its representatives from any liability connected with the taking, recording, digitizing, or publication and use of interviews, photographs, computer images, video and/or or sound recordings. Guests/Volunteers further waive all to any claims for payment or royalties in connection with the above and waive the right to inspect or approve any photo, video, or audio recording taken by Feeding America Eastern Wisconsin, the person or entity designated to do so by Feeding America.

Parent/Guardian Signature\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Escuelas del área de Racine**

**Programa de Despensa Escolar**

Los estudiantes matriculados en la Escuela Primaria Dr. Jones o en una Escuela del Área de Racine están invitados a participar en un programa gratuito de despensa que ofrece carne, productos frescos, meriendas saludables y otros alimentos perecederos y no perecederos.

**Cuándo:** Cada segundo miércoles del mes, durante todo el año escolar

**Hora:** 3:30 PM- 5:30 PM

**Dónde:** Centro Comunitario Dr. John Bryant (601 21st St, Racine, WI 53403)

**\* Las familias deben inscribirse previamente en la escuela o en la escuela Las familias (no registradas) deben proveer pruebas de que sus hijos están matriculados en la Escuela Primaria Dr. Jones o en una escuela de Racine y registrarse en la mesa de registro.**

**Registro para la despensa de la escuela del área de** Racine - Sólo llene un formulario de inscripción por hogar. El registro solo tendrá que ser completado una vez, pero debe ser COMPLETAMENTE llenado para ser aceptado. Por favor regrese a la oficina principal o al mostrador de registro para completar el registro. Gracias.

1. Nombre

Nombre del padre / tutor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apellido del padre / tutor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Código postal de la dirección actual\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Hogar

Número total de personas en el hogar\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Edad (indique el número de individuos que caen en cada rango)

10 años \* Under\_\_\_\_\_\_\_\_ 11-17 yrs\_\_\_\_\_\_\_\_ 18-59 yrs\_\_\_\_\_\_\_\_ 60 años \* Mayores\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Estudiante (s)

Nombre del Estudiante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Asistencia a la Escuela\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Estudiante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Asistencia a la Escuela\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Estudiante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Asistencia a la Escuela\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Estudiante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Asistencia a la Escuela\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Al completar el formulario anterior, usted acepta que la información es verdadera a lo mejor de su conocimiento.

Notificación de Medios de Comunicación: Al ingresar a la Despensa Escolar del Área de Racine, los invitados / voluntarios consienten a la fotografía, grabación de audio, grabación de video y su publicación, publicación, exhibición o reproducción para ser usado para noticias, publicidad, inclusión en sitios web, medios sociales o cualquier otro propósito de Feeding America Eastern Wisconsin y liberar a Feeding America y sus representantes de cualquier responsabilidad relacionada con la toma, grabación, digitalización o publicación y uso de entrevistas, fotografías, imágenes de computadora, video y / o grabaciones sonoras. Invitados / Voluntarios renuncian a todas las reclamaciones de pago o regalías en relación con lo anterior y renuncian al derecho de inspeccionar o aprobar cualquier foto, video o grabación de audio tomada por Feeding America Eastern Wisconsin, la persona o entidad designada para hacerlo por Alimentación

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