



2020

LA DESPENSA DEL MUNICIPIO DE NORTHFIELD

FECHA: _____

NOMBRE ADULTO: _____

DOMICILIO _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

TELÉFONO: _____

NOMBRES de OTROS ADULTOS: _____

¿CUÁNTOS ADULTOS?(18+) _____ CUÁNTOS NIÑOS? _____
(mayores de 18 años)

ALERGIAS ALIMENTARIAS: Si o No _____

NECESITA PRODUCTOS DE HIGIENE FEMENINA: Si o No

NIÑOS

El nombre del niño	Fecha de nacimiento	Asistir a la escuela