



CCSC FOOD SERVICES DEPARTMENT

806 Eastern Blvd
Clarksville, IN 47129
(812)704-5525

Melissa Pixley mpixley@clarksvilleschools.org



Solicitud de reembolso de la cuenta de Servicios de Alimentación

(Por favor, complete, firme y devuelva al Departamento de Servicios de Alimentación o a la Oficina Escolar por correo postal, correo electrónico o en persona)

Fecha de la solicitud: _____

Solicitado por (nombre y firma):

Parentesco con el estudiante: _____

Dirección postal actual _____

Teléfono de contacto: _____

Motivo del reembolso: _____

Nombre del estudiante: _____

Escuela del estudiante: _____

"Pagar por adelantado"



_____ (firma) Al marcar y firmar esta casilla, puede solicitar que el saldo se transfiera a la cuenta de otro estudiante. Puede indicar el nombre del estudiante aquí

O déjelo a nuestra discreción. Se depositará en la cuenta con mayor necesidad. Gracias.

For School and Office use only

Processed by: _____ Date: _____

"Esta institución ofrece igualdad de oportunidades".