

Snack Waiver Form for Fall 2025-Spring 2026

sak@waksusa.org

다음의 어린이는 음식 알러지가 있어 성 김안드레아 한국학교에서 제공하는 스낵대신 가정에서 준비한 스낵을 준비하여 보내기로 하였기에 이를 귀교에 알려드립니다. 또한 자녀에게 스낵은 반드시 집에서 준비한 것만 먹도록 철저히 교육시킬 것을 약속드립니다. 또한 담임 선생님에게 반드시 이러한 사실을 알려서 사고가 나지 않도록 협조하여 주시기 바랍니다. 이 약속을 지키지 않아 발생할 수 있는 모든 음식 관련 사고에 대하여 성 김 안드레아 한국학교는 아무런 법적 책임을 지지 않습니다. 이 form에 사인함으로써 상기 모든 사항에 동의합니다.

By signing this form, I agree that my child will bring his/her own snack and I will educate him/her that he/she will not ask for any snacks provided by the St. Andrew Kim Korean School PTA during the school snack hour. I will also inform the teacher of my child about participating in the snack waiver program. By signing this form, I agree that the St. Andrew Kim Korean School will not be responsible legally for any food-related accidents caused by the violation of the above agreement.

자녀 이름	학급	알러지 종류	비고

학부모 사인 (Parent Signature): _____

Date: _____

위 양식을 기입하시고 사인 하신다음 이메일 첨부파일로 8/23/2025일까지 송부하여 주시기 바랍니다.