



Nutrition Services Department

Parent Survey



What School does your child/children attend: _____

Does your child eat BREAKFAST at School: (circle one) Yes No

If yes, what is their favorite breakfast item: _____

What is their least favorite item: _____

Does your child eat LUNCH at School: (circle one) Yes No

If yes, what is their favorite lunch item: _____

What is their least favorite item: _____

Does your child have a SNACK at School: (circle one) Yes No

If yes, what is their favorite snack item: _____

What is their least favorite snack item: _____

If you child attends LHS:

Does your child eat DINNER at School: (circle one) Yes No

If yes, what is their favorite dinner item: _____

What is their least favorite item: _____

Additional Comments: _____

Are you familiar with the monthly Mobile Market for families of Lawrence Public Schools?

Yes No

If not would you like more information? Yes No

If yes, please call 978-975-2762 for more information

Thank you!



Departamento de Servicios de Nutrición

Encuesta para padres



¿A qué escuela asiste su hijo(s)?: _____

¿Desayuna su hijo (a) en la escuela?: (circule uno) Sí No

Si es si, ¿Cuál es su artículo de comida favorito?: _____

¿Cuál es el menos favorito?: _____

¿Almuerza su hijo(a) en la escuela?: (circule uno) Sí No

Si es si, ¿Cuál es su artículo de comida favorito?: _____

¿Cuál es el menos favorito?: _____

Merienda su hijo(a) en la escuela: (circule uno) Sí No

Si es si, ¿Cuál es su artículo de comida favorito?: _____

¿Cuál es el menos favorito?: _____

Si su hijo asiste a la escuela superior de Lawrence:

¿Cena su hijo(a) en la escuela?: (circule uno) Sí No

Si es si, ¿Cuál es su artículo de comida favorito?: _____

¿Cuál es el menos favorito?: _____

Comentarios adicionales: _____

¿Está familiarizado con el Mercado móvil que se ofrece mensual para las familias de las escuelas públicas de Lawrence? Sí No

No, ¿le gustaría recibir más información? Sí No

Para más información llame al 978-975-2762

¡Gracias!