



Estimadas familias:

Para promover estilos de vida saludables y la actividad física, los estudiantes de la escuela de su hijo están invitados a participar en el programa 5210 Numbers to Live by Challenge (viva la vida a través del desafío, siguiendo los números 5210).

5 Frutas y vegetales... ¡cuanto más mejor! Coma por lo menos 5 porciones al día. Limite 100% jugos de fruta.

2 Limitar el tiempo de pantalla a 2 horas o menos al día.

1 Participar en al menos una hora de actividad física moderada a vigorosa cada día.

0 Restringir las gaseosas y las bebidas deportivas endulzadas y los jugos de fruta. En su lugar, tome agua y 3-4 raciones/día de fat-free/skim (descremada o sin grasa) o leche de 1%.

Para promover el programa de 5210, alentamos a los estudiantes a participar en una actividad de seguimiento de metas. Cada mes, durante los meses de Enero, Febrero, Marzo, y Abril habrá una actividad de establecimiento de objetivos que se concentrará en uno de los números del programa. Cada estudiante que complete la meta del mes, recibirá un brazalete de color con un mensaje de 5210. Los estudiantes que logren coleccionar todos los brazaletes, recibirán un certificado de adjudicación y el premio a principios de junio.

Durante el mes de febrero, el énfasis es el número 2. Alentamos a su hijo a limitar el tiempo de pantalla a 2 horas o menos cada día. Durante la semana Febrero \_\_\_\_\_, pediremos a los estudiantes que registren la cantidad de tiempo que pasan delante de una pantalla. Los estudiantes que limitan el tiempo de pantalla a 2 horas o menos al día y devuelven la información presentada a continuación firmada por un padre/madre/tutor recibirán el brazalete con el número 2.

✂ \_\_\_\_\_  
 Por favor, separe y devuelva esta parte de la página al aula:

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Total horas de pantalla tiempo: (computadora, TV, juegos de video)	Total horas de pantalla tiempo: (computadora, TV, juegos de video)	Total horas de pantalla tiempo: (computadora, TV, juegos de video)	Total horas de pantalla tiempo: (computadora, TV, juegos de video)	Total horas de pantalla tiempo: (computadora, TV, juegos de video)	Total horas de pantalla tiempo: (computadora, TV, juegos de video)	Total horas de pantalla tiempo: (computadora, TV, juegos de video)
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Nombre del Estudiante (imprima): \_\_\_\_\_

Nombre del Profesor: \_\_\_\_\_

Firma del padre/guardián: \_\_\_\_\_