



SHAWNEE MISSION SCHOOL DISTRICT

Consentimiento para la Divulgación 2019-2020

Estimado Padre/Tutor:

Para ahorrarle tiempo y esfuerzo, la información acerca de la elegibilidad de sus niños para beneficios gratuitos o a precio reducido del Programa de Nutrición Infantil puede ser compartida con otros programas para los cuales sus niños pudieran calificar. Para los programas listados a continuación, debemos contar con su autorización para compartir la información.

_____ Sí, DESEO compartir la información acerca de la elegibilidad de mis niños con los funcionarios escolares.

_____ Pre Kindergarten

_____ Transportación

Por favor complete el formulario abajo. Si marcó sí a alguna de las líneas anteriores, su información será compartida solo con los programas marcados.

Nombre del Niño: _____ Escuela: _____

Firma del Padre o Tutor: _____ Fecha: _____

Nombre en Letra de Imprenta: _____

Domicilio: _____

Para mas información, puede contactar:

Shawnee Mission School District Food Service Department
6701 W 83rd, Overland Park, KS 66204

Devuelva este formulario original a el domicilio arriba lo mas antes posible.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.