

PERMISSION TO SHARE INFORMATION

Dear Parent/Guardian:

If you are a family that qualifies for Free and Reduced-Price School Meals, you may also be entitled to other free or reduced priced services from the Great Valley School District. To save you time and effort, this form asks for your consent to share your eligibility with other district or school-based programs. For the following programs, we must have your permission to share your information. Otherwise, we are not legally permitted to make your eligibility known to your child's school or to other district-sponsored program administrators.

- Yes! I **DO** want my eligibility for free or reduced services to be shared with my child's principal or the administrative assistant at my child's school to waive the fee associated with Band, Envirothon, the Musical, Orchestra, Reading Olympics, the Science Fair, and/or Video Club for the current school year.
- Yes! I **DO** want my eligibility for free or reduced services to be shared with the Great Valley School District Technology Department to waive my student's iPad fee associated with the 1:1 Technology Program for the current school year.
- Yes! I **DO** want my eligibility for free or reduced services to be shared with the Great Valley School District Athletic Department to waive my student's athletic fees for the current school year.
- Yes! I **DO** want my eligibility for free or reduced services to be shared with the Supervisor of Specialized Programs at Great Valley School District or the Administrative Assistant in the Communications Department for Adopt-A -Family or to waive my student's fee for a summer camp.

If you checked "Yes" to any or all of the boxes above, fill out the form below to ensure that your information is shared for the child(ren) listed below. Your information will be shared only with the programs you checked and only for the child(ren) indicated below.

Child's Name: _____ School: _____ Grade: _____ ID# _____

Child's Name: _____ School: _____ Grade: _____ ID# _____

Child's Name: _____ School: _____ Grade: _____ ID# _____

Child's Name: _____ School: _____ Grade: _____ ID# _____

Signature of Parent/Guardian: _____ Date: _____

Printed Name: _____

For more information, you may call Diana Sorial at (610) 889-2125, ext. 51979, or email nmelia@gvsd.org

Return this form to: Great Valley School District Food Service Department, 301 Lindenwood Dr, STE 210,

Malvern PA 19355

PERMISO PARA COMPARTIR INFORMACIÓN

Querido Padre/Guardián:

Si usted es una familia que califica para comidas escolares gratuitas o de precio reducido, también puede tener derecho a otros servicios gratuitos o de precio reducido del Distrito Escolar Great Valley. Para ahorrarle tiempo y esfuerzo, este formulario le solicita su consentimiento para compartir su elegibilidad con otros programas del distrito o de la escuela. Para los siguientes programas, debemos tener su permiso para compartir su información. De lo contrario, no estamos legalmente autorizados a dar a conocer su elegibilidad a la escuela de su hijo/a ni a otros administradores de programas patrocinados por el distrito.

- ¡Sí! **QUIERO** que mi elegibilidad para servicios gratuitos o reducidos se comparta con el director de mi hijo/a o con el asistente administrativo de la escuela de mi hijo/a para no pagar la tarifa asociada con la Banda, el Envirothon, el Musical, la Orquesta, los Juegos Olímpicos de Lectura, la Feria de Ciencias y / o Video Club para el año escolar actual.
- ¡Sí! **QUIERO** que mi elegibilidad para servicios gratuitos o reducidos se comparta con el Departamento de Tecnología del Distrito Escolar de Great Valley para eximir la tarifa de iPad de mi estudiante asociada con el Programa de Tecnología 1: 1 para el año escolar actual.
- ¡Sí! **QUIERO** que mi elegibilidad para servicios gratuitos o reducidos se comparta con el Departamento de Atletismo del Distrito Escolar de Great Valley para que no se apliquen las tarifas deportivas de mi hijo/a durante el año escolar actual.
- ¡Sí! **QUIERO** que mi elegibilidad para servicios gratuitos o reducidos se comparta con el Supervisor de Programas Especializados en el Distrito Escolar Great Valley o con el Asistente Administrativo en el Departamento de Comunicaciones para Adopt-A-Family o para eximir la tarifa de mi estudiante para un campamento de Verano.

Si marcó "Sí" en cualquiera o en todas las casillas de arriba, complete el formulario a continuación para asegurarse de que su información se comparta para los niños que se enumeran a continuación. Su información se compartirá solo con los programas que marcó y solo para los niños que se indican a continuación.

Nombre del niño/a: _____ Escuela: _____ Grado: _____ ID# _____

Nombre del niño/a: _____ Escuela: _____ Grado: _____ ID# _____

Nombre del niño/a: _____ Escuela: _____ Grado: _____ ID# _____

Nombre del niño/a: _____ Escuela: _____ Grado: _____ ID# _____

Firma del Padre/Guardián: _____ Fecha: _____

Nombre Impreso: _____

Para más información, puede llamar a Diana Sorial al (610) 889-2125, ext. 51979, o al correo electrónico nmelia@gvdsd.org

Regrese este formulario a: Great Valley School District Food Service Department, 301 Lindenwood Dr, STE 210, Malvern

PA 19355