

Consentimiento para la Divulgación | USD 232 De Soto

Compartir la Información con Otros Programas

Estimado Padre/Tutor:

No es necesario que usted firme ni envíe este formulario para obtener un precio reducido o beneficios gratuitos del Programa de Nutrición Infantil para sus niños. Si no firma el Consentimiento para la Divulgación, esto no afectará la elegibilidad para ni la participación en los Programas de Nutrición Infantil.

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 **incluso si sus estudiantes ya han sido aprobados para recibir comidas gratis para el año escolar 2024-2025 a través de la certificación directa.**

Para obtener más información, puede llamar por teléfono USD 232 Student Nutrition Department, 913-667-6200

No, NO deseo compartir la información acerca de la elegibilidad de mis niños para los beneficios del Programa de Nutrición Infantil con ninguno de estos programas.

Sí, DESEO compartir con los funcionarios escolares la información de la elegibilidad de mis niños para los beneficios del Programa de Nutrición Infantil con los programas que he marcado más abajo. *Su información será compartida **solamente** con el programa(s) indicado abajo.*

- Comisión de gestión** - Materiales / Recursos, Participación Actividad y Precios del curso de instrucción.
(NOTA: Las tarifas opcionales que aparecen en 2024-2025 Plan de tarifas no están sujetas a descuento.)
 - First Student** - Servicio de transporte / autobús
 - Early Childhood Preschool Program (CTEC)** – Programa preescolar
 - Advancement Via Individual Determination (AVID)** *(estudiantes de octavo grado solamente)*
 - Colegio / Carrera Prep** *(estudiantes de secundaria solamente)* - cuotas de registro de ACT, los honorarios de registro del SAT, derechos de examen AP, honorarios E-2020
-

Nombre del Niño: _____ Escuela: _____

Nombre del Niño: _____ Escuela: _____

Nombre del Niño: _____ Escuela: _____

Nombre del Niño: _____ Escuela: _____

Firma del Padre /Tutor: _____ Fecha: _____

Nombre en Letra de Imprenta: _____

Domicilio: _____

**Devuelva este formulario completo a USD 232 Student Nutrition, 35200 W 91st St, De Soto KS 66018
O cualquier edificio escolar por 17 de octubre 2024 para calificar para los beneficios completos de la escuela-año.**

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.