



Compartir información con otros programas

Estimado Padre / Tutor:

Para ahorrarle tiempo y esfuerzo, la información que proporcionó en su Solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido se puede utilizar para brindar asistencia financiera para programas escolares adicionales para los cuales sus hijos puedan calificar. Para los siguientes programas, debemos tener su permiso para utilizar su información. El envío de este formulario no cambiará si sus hijos reciben comidas gratis o a precio reducido.

¡Sí! QUIERO que los funcionarios escolares utilicen la información de mi Solicitud de comidas escolares gratuitas o de precio reducido para **los programas deportivos de la escuela intermedia y secundaria.**

¡Sí! QUIERO que los funcionarios escolares utilicen la información de mi Solicitud de comidas escolares gratuitas o de precio reducido para **el Departamento de Consejería de la escuela secundaria para los expedientes académicos y otros costos.**

Si marcó Sí en alguna o todas las casillas anteriores, complete el formulario a continuación para asegurarse de que su información se comparta con los niños que se enumeran a continuación. Su información se utilizará únicamente con los programas que marcó.

Nombre del niño: _____ Escuela: _____

Nombre del niño: _____ Escuela: _____

Nombre del niño: _____ Escuela: _____

Nombre del niño: _____ Escuela: _____

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

Nombre impreso: _____

DIRECCIÓN: _____

Para obtener más información, puede llamar a Michelle Rapoza al 508-636-1140 ext. 4020 o envíele un correo electrónico a mrapoza@westportschools.org. Devuelva este formulario lo antes posible a Westport Community Schools, ATENCIÓN: Michelle Rapoza , 17 Main Rd, Westport, MA 02790.

*MA Solicitud de comidas escolares gratuitas o de precio reducido Año escolar 2024-2025