

**Permiso Para Compartir El Estatus De Comida Gratis O A Precio Reducido  
Con Otros Programas Escolares De CCSD**

Al llenar este formulario y marcar la caja **¡SÍ!**, usted está permitiendo que el estatus de comidas gratis o a precio reducido de su estudiante sea compartido con los programas escolares que requieren una cuota. El propósito de este formulario es permitir que su información sea compartida para calificar para exenciones de cuotas o reducciones. No se comparte ningún ingreso u otra información de la solicitud, sólo el estatus gratis o reducido del niño que usted indique en este formulario. Llenar este formulario no cambiará que sus hijos reciben comidas gratis o reducidas.

**Cuotas escolares incluyen: Renta de Instrumentos Musicales, Cuotas de Actividades o Clases**

**¡NO!** NO QUIERO que el estatus de mi solicitud para comidas gratis o a precio reducido sea compartido con programas y/o actividades escolares.

**¡SÍ!** QUIERO que el estatus de mi solicitud para comidas gratis o a precio reducido sea compartido con programas y/o actividades escolares.

Si marco **¡SÍ!** en la caja superior, llene el siguiente formulario. El estatus para los estudiantes listados será compartido con otros programas escolares.

Nombre del niño/a: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del niño/a: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del niño/a: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del niño/a: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del niño/a: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

**Firma del Padre/Tutor:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Nombre del Padre/Tutor:** \_\_\_\_\_

Para más información llamar a Judith al 687-4544. **Entregar esta forma a:** la escuela de su niño o a Campbell County School District Business Office, 1000 W Eighth Street o por correo al Finance Office al P.O. Box 3033, Gillette WY 82717-3033