



Consentimiento para divulgar información sobre la elegibilidad para programas de nutrición infantil 2024-2025

Las familias que cumplan los requisitos para acceder a comidas gratuitas o a precio reducido también podrían cumplir los requisitos para participar en otros programas y actividades escolares sin costo o a un costo reducido siempre y cuando el padre, madre o tutor presten su consentimiento para ello. Este formulario es opcional y presentarlo o no no afectará el derecho del menor en cuestión a acceder a comidas o leche gratuitas o a precio reducido.

Este permiso autoriza a las Escuelas Comunitarias de Yelm a compartir la información del menor con el personal escolar a fin de ayudarlo a participar en las oportunidades que se indican a continuación. El distrito no compartirá esta información con ninguna entidad o programa externos.

| Nombre del estudiante | | Escuela |
|--------------------------|--|--|
| Marque para autorizar | Nombre del programa escolar | Para qué se divulgará la información |
| <input type="checkbox"/> | Cuotas de actividades del ASB, actividades deportivas y clubes | Reducción o eliminación de cuotas de conformidad con RCW.28A.325.010 |
| <input type="checkbox"/> | Excursiones | Reducción de cuota |
| <input type="checkbox"/> | Cuotas de los exámenes ACT, SAP o AP | Reducción de cuota |
| Nombre del estudiante | | Escuela |
| Marque para autorizar | Nombre del programa escolar | Para qué se divulgará la información |
| <input type="checkbox"/> | Cuotas de actividades del ASB, actividades deportivas y clubes | Reducción o eliminación de cuotas de conformidad con RCW.28A.325.010 |
| <input type="checkbox"/> | Excursiones | Reducción de cuota |
| <input type="checkbox"/> | Cuotas de los exámenes ACT, SAP o AP | Reducción de cuota |
| Nombre del estudiante | | Escuela |
| Marque para autorizar | Nombre del programa escolar | Para qué se divulgará la información |
| <input type="checkbox"/> | Cuotas de actividades del ASB, actividades deportivas y clubes | Reducción o eliminación de cuotas de conformidad con RCW.28A.325.010 |
| <input type="checkbox"/> | Excursiones | Reducción de cuota |
| <input type="checkbox"/> | Cuotas de los exámenes ACT, SAP o AP | Reducción de cuota |
| Nombre del estudiante | | Escuela |
| Marque para autorizar | Nombre del programa escolar | Para qué se divulgará la información |
| <input type="checkbox"/> | Cuotas de actividades del ASB, actividades deportivas y clubes | Reducción o eliminación de cuotas de conformidad con RCW.28A.325.010 |
| <input type="checkbox"/> | Excursiones | Reducción de cuota |
| <input type="checkbox"/> | Cuotas de los exámenes ACT, SAP o AP | Reducción de cuota |

Autorizo a las Escuelas Comunitarias de Yelm a consultar el expediente escolar de mis hijos en caso de que participen en las actividades anteriormente mencionadas a fin de determinar si cumplen los requisitos para que se eliminen o reduzcan sus cuotas.

Firma del padre/madre/tutor

Fecha

Dirección de correo electrónico

Teléfono:

Entregue este formulario firmado en su escuela o envíelo por correo a:

Yelm Community Schools
Food Services
PO Box 476
Yelm, WA 98597