



ОБМІН ІНФОРМАЦІЄЮ З ІНШИМИ ПРОГРАМАМИ У 2024-2025 РР.

Шановний батько/опікун:

Щоб заощадити ваш час і зусилля, інформація, яку ви надали під час опитування про доходи домогосподарства, може бути передана іншим програмам, в межах яких ваші діти можуть претендувати на пільговий тариф. Для використання в наступних програмах нам необхідно отримати від вас дозвіл на передачу вашої інформації. Форму слід повернути у **Stamford Public Schools, 888 Washington Blvd., 5th Floor, Stamford, CT 06901, До уваги: Audrey Way (Одрі Уей).**

- Так! Я **ДІЙСНО** хочу, щоб працівники школи передавали інформацію з мого опитування про доходи домогосподарства працівникам SPS щодо результатів тестів **PSAT (попередній іспит на визначення здібностей до навчання)/SAT (іспит на визначення здібностей до навчання)/ACT (тести для американських коледжів)/поглибленого вступного тестування і звільнення від плати за вступ до коледжу для моєї дитини (дітей).**
- Так! Я **ДОЗВОЛЯЮ**, щоб адміністрація школи передавала інформацію з мого опитування про доходи домогосподарства співробітникам SPS, Служби дозвілля і місцевих спортивних програм щодо **плати за спортивні заняття/заняття** моєї дитини (дітей).
- Так! Я **ДОЗВОЛЯЮ**, щоб працівники школи передавали інформацію з мого опитування про доходи домогосподарства працівникам SPS щодо **оренди музичних інструментів/хромбуків** для моєї дитини (дітей).
- Так! Я **ДОЗВОЛЯЮ**, щоб представники школи поділилися інформацією з мого опитування про доходи домогосподарства з персоналом місцевого банку продовольства та одягу щодо **їжі/одягу** моєї дитини (дітей).
- Ні! Я **НЕ ДОЗВОЛЯЮ**, щоб шкільні чиновники ділилися інформацією з мого опитування щодо доходів мого домогосподарства.

Якщо ви поставили «так» в одному або всіх вищезазначених пунктах, заповніть форму нижче, щоб переконатися, що ваша інформація буде передана дитині (дітям), зазначеній нижче. Ваша інформація буде передана лише тим програмам, які ви перевірили.

Ім'я дитини: _____ Школа: _____

Ім'я дитини: _____ Школа: _____

Ім'я дитини: _____ Школа: _____

Ім'я дитини: _____ Школа: _____

Підпис батька (матері)/опікуна _____ Дата: _____

Ім'я розбірливо: _____

Адреса: _____

Для отримання додаткової інформації ви можете зателефонувати **Одрі Вей** за номером **(203) 977-1177** або написати лист на адресу електронної пошти: **away@stamfordct.gov**.