

Consentimiento para la Divulgación

Compartir la Información con Otros Programas



Estimado Padre/Tutor:

Si su(s) estudiante(s) califica(n) para recibir comidas gratuitas o a precio reducido y desea que se eximan las tarifas elegibles para estudiantes, este formulario debe completarse cada año.

No es necesario que firme ni envíe este formulario para recibir beneficios del Programa de Nutrición Infantil a precio reducido o gratuito para sus hijos. Si no firma el Consentimiento para la Divulgación, no afectará la elegibilidad ni la participación en los Programas de Nutrición Infantil.

Para ahorrarle tiempo y esfuerzo, la información sobre la elegibilidad de sus hijos para recibir beneficios del Programa de Nutrición Infantil a precio reducido o gratuito puede compartirse con otros programas para los cuales sus hijos puedan calificar. Para los programas enumerados a continuación, necesitamos su permiso para compartir su información. Indique sus preferencias utilizando una "x" o una marca de verificación.

Sí, DESEO compartir la información acerca de la elegibilidad de mis niños con los funcionarios escolares para los beneficios del Programa de Nutrición Infantil solo con los programas que he marcado a continuación.

<input type="checkbox"/> Transporte para viaje de actividades	<input type="checkbox"/> Boletos de actividades
<input type="checkbox"/> Recursos Instructivos	<input type="checkbox"/> Tarifas de graduación: birrete y toga
<input type="checkbox"/> Tarifas de mantenimiento de instrumento	<input type="checkbox"/> Tarifa de dispositivo
<input type="checkbox"/> Tarifas de participación	<input type="checkbox"/> Becas y/o prácticas profesionales
<input type="checkbox"/> Tarifas de actividades extracurriculares	<input type="checkbox"/> Tarifas del curso excl. la Escuela de Verano LVS

Si marcó sí a alguna o a todas las casillas anteriores, complete el formulario a continuación. Su información será compartida solo con los programas marcados.

Nombre del Niño: _____ Escuela: _____

Nombre del Niño: _____ Escuela: _____

Nombre del Niño: _____ Escuela: _____

Nombre del Niño: _____ Escuela: _____

Firma del Padre o Tutor: _____ Fecha: _____

Nombre en Letra de Imprenta:

Para más información, puede llamar o enviar un correo electrónico el Departamento de Nutrición y Bienestar 785-832-5000, fs.office.staff@usd497.org

Devuelva este formulario a su escuela o a la oficina administrativa en 110 McDonald Dr. Lawrence, KS 66044

Esta entidad es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.