

**CONSENT TO SHARE PROGRAM ELIGIBILITY INFORMATION
FOR OTHER SCHOOL PROGRAMS (CONSENTIMIENTO PARA COMPARTIR INFORMACIÓN SOBRE LA
ELEGIBILIDAD PARA EL PROGRAMA PARA OTROS PROGRAMAS ESCOLARES)
Curso escolar 2025-26**

Si usted califica para comidas gratuitas o a precio reducido con base en el tamaño de su hogar o ingresos o, si usted recibe Basic Food (Alimentos básicos), Temporary Assistance for Needy Families (Asistencia temporal para familias necesitadas, TANF), Food Distribution on Indian Reservations (Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas, FDPIR), o ha sido Directamente Certificado como elegible para comidas gratuitas o a precio reducido, usted puede ser elegible para tarifas reducidas para participar en otros programas escolares. Presentar o no presentar este formulario no afectará la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio reducido o beneficios de EBT de verano.

Debe marcar la casilla de cada programa en el que desee participar y firmar el formulario para permitir que se comparta su estatus de elegibilidad para otros beneficios del programa.

| Marque para participar | Título del programa escolar | Forma en que se utilizará la información compartida |
|--------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> | Cuotas extracurriculares (tarjeta ASB, cuotas de participación en actividades deportivas/clubes, etc.) | La información compartida se utilizará para eximir del pago de las tasas a los estudiantes que cumplan los requisitos. |
| <input type="checkbox"/> | Tasas de examen PSAT/AP | La información compartida se utilizará para eximir del pago de las tasas a los estudiantes que cumplan los requisitos. |
| <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | | |

Escriba aquí el nombre del estudiante:

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |

Firma del padre/madre/tutor: _____ Fecha: _____

Dirección de correo electrónico: _____ Teléfono: _____

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.