



2025-2026

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA COMPARTIR INFORMACIÓN CON OTROS PROGRAMAS**

Estimados padres/tutores:

Si su hijo es elegible para recibir comidas gratis o a precio reducido, también puede ser elegible para otros beneficios. Para recibir estos beneficios, usted debe proporcionar su consentimiento por escrito para permitir que los funcionarios de la escuela proporcionen a representantes de ciertos programas su nombre, dirección y una indicación de que su hogar es elegible para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

**Este formulario debe devolverse a: Darleen Sherr  
North Salem CSD  
230 June Road  
North Salem, NY 10560.**

**No.** No deseo que la información de la Solicitud de Comidas Escolares Gratis y a Precio Reducido de mi familia sea compartida con cualquier otro programa.

**Sí, sí** deseo que la información de la Solicitud de Comidas Escolares Gratis y a Precio Reducido de mi familia sea compartida con el **Personal de North Salem CSD** para las excursiones que la Asociación de Padres y Maestros (PTO por sus siglas en inglés) subvencionará. **Su nombre y la información no se compartirá con los miembros de la PTO.**

**Sí, si** deseo que la información de la Solicitud de Comidas Escolares Gratis y a Precio Reducido de mi familia sea compartida con la **Oficina de Orientación de la Escuela Secundaria North Salem** para exenciones o reducciones de tasas de examen.

**Si marcó sí en alguna o todas las casillas anteriores, complete la información a continuación y firme el formulario.**

Su información se compartirá sólo con las personas y los programas aplicables verificados.

Nombre del niño o niña: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Nombre del niño o niña: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Nombre del niño o niña: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Nombre del niño o niña: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Firma del Padre o Madre/Tutor: \_\_\_\_\_

Nombre escrito en imprenta: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Para obtener más información, puede llamar a Darleen Sherr, Tesorera del Distrito al 914-669-5414 ext.1014 **Tener en cuenta: Si no envía este formulario, no podremos compartir su información con nadie y su hijo/a no será elegible para recibir beneficios adicionales.**