

Compartir información con otros programas

Estimada familia:

Según la información que proporcionó en su Formulario de Beneficios Educativos, su hijo/a puede calificar para otros programas. Para los siguientes programas, necesitamos su permiso para compartir su información. Enviar este formulario no cambiará que su hijo/a reciba comidas gratuitas o a precio reducido.

¡Sí! **QUIERO** que los funcionarios escolares compartan información de mi formulario de beneficios educativos con:

- Pay to Participate (Pagar para participar) (Deportes y clubes).
- Programas que proporcionan apoyo alimentario (mochilas de fin de semana, comidas para vacaciones, etc.).
- Programas que proporcionan apoyo para viajes escolares (tarifas reducidas o becas para viajes escolares).
- Programas que proporcionan suministros escolares o ayudan con las tarifas escolares (mochilas llenas y suministros de una lista de suministros solicitados, tarifas de pruebas).
- Programas que proporcionan apoyo para las vacaciones (comidas, regalos de vacaciones, oportunidades para que niños y niñas busquen regalos sin costo).

Si marca "Sí" en alguna de las casillas o en todas ellas, complete el formulario a continuación. Si información será compartida solo con los programas que marcó.

Nombre del niño/a: _____ Escuela: _____

Nombre del niño/a: _____ Escuela: _____

Nombre del niño/a: _____ Escuela: _____

Nombre del niño/a: _____ Escuela: _____

Aclaración: _____ Dirección: _____

Firma del padre, madre o tutor: _____ Fecha: _____

Para obtener más información, puede llamar a Diane Northrup al (269)435-8909.

Envíe este formulario a: Constantine Public Schools - Diane Northrup, 1 Falcon Drive, Constantine, MI 49042.