DISTRITO ESCOLAR DE EDMONDS
CONSENTIMIENTO PARA COMPARTIR INFORMACIÓN PARA OTROS PROGRAMAS ESCOLARES
AÑO LECTIVO 2026 – 2027

Si cumple los requisitos para comidas gratuitas o a precio reducido según el tamaño del hogar o los ingresos, o si recibe Alimentos Básicos, Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR), o ha sido Certificado Directamente como elegible para comidas gratuitas o a precio reducido, puede ser elegible para tarifas reducidas para participar en otros programas escolares. Este formulario es opcional y presentarlo o no afectará a la elegibilidad de su estudiante para comidas gratuitas o a precio reducido, ni para leche. Las personas o programas que reciban la información que autorice para su publicación en este formulario no compartirán la información con ninguna otra entidad o programa. **Deberá presentarse un consentimiento actualizado ante el Distrito escolar para cada año lectivo.**

Al marcar las casillas y firmar a continuación, autoriza la publicación únicamente de nombres de estudiantes y estado de elegibilidad, no se compartirá ninguna otra información ni datos demográficos.

Marque para participar	Programa escolar	Cómo será la información usada
☐	Cuerpo Estudiantil Asociado (ASB) – Cuotas/tasas Incluye: Cartas, atletismo, clubes, bailes, actuaciones, viajes y demás actividades extracurriculares sin créditos	Reducción /exención de honorarios
☐	Académico – Cuotas/tasas Incluye: Clases, programa curricular, alquiler de instrumentos, suministros, pruebas (PSAT, SAT, ACT) & Tasas de tecnología, excursiones/campamentos	Reducción /exención de comisiones y suministros
☐	Estacionamiento escolar - Cuotas	Reducción /exención de honorarios
☐	Entradas de graduación	Reducción de tasas/exención

Imprimir nombre y apellido de estudiante y número de identificación de estudiante si se conoce:

1._____ Carné de estudiante #. _____
2._____ Carné de estudiante #. _____
3._____ Carné de estudiante #. _____
4._____ Carné de estudiante #. _____
5._____ Carné de estudiante #. _____
6._____ Carné de estudiante #. _____

_____ _____ _____
Imprimir Madre/padre/tutor nombre y apellido Firma de/la Madre/padre/tutor Fecha

Devuelva el formulario completado a la escuela de su hija/o o envíe un correo electrónico a fnsoffice@edmonds.wednet.edu o por correo - Food & Nutrition Services - 20420 68th Avenue W. Lynnwood, WA 98036