

CONSENTIMIENTO PARA COMPARTIR INFORMACION CON OTROS PROGRAMAS

Estimado Padre/Tutor:

La información que proporcionó en su Solicitud de comidas escolares gratuitas o de precio reducido puede compartirse con otros programas para los que sus hijos pueden calificar. Para los siguientes programas, debemos tener su permiso para compartir su información. El enviar esta forma no cambiara el que sus hijos reciban comidas gratis o a precio reducido.

☐ No! **NO DESEO** que la información de mi solicitud para Comidas Gratis o a Precio Reducido sea compartida con ninguno de estos programas.

☐ SI! **SI DESEO** que los funcionarios escolares compartan la información en mi solicitud para Comidas Gratis o a Precio Reducido con **Tasas de educación y exámenes.**

☐ SI! **SI DESEO** que los funcionarios escolares compartan la información en mi solicitud para Comidas Gratis o a Precio Reducido con **Cuotas Deportivas.**

☐ SI! **SI DESEO** que los funcionarios escolares compartan la información en mi solicitud para Comidas Gratis o a Precio Reducido con **Cuotas de clubes/actividades extraescolares.**

Si marco si en cualquiera o todos los cuadros anteriores, llene el formulario a continuación. Su información será compartida solamente con los programas que usted marco.

Nombre del niño: _____ Escuela: _____

Nombre del niño: _____ Escuela: _____

Nombre del niño: _____ Escuela: _____

Nombre del niño: _____ Escuela: _____

Firma Del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Nombre en Letra de Molde: _____

Dirección: _____

Para más información, puede marcar a **Marilyn Altenbern** al **480-575-2436** o mandar un correo electrónico a **maltenbern@ccusd93.org**

Envía este formulario a: **Child Nutrition, P.O. Box 426, Cave Creek, AZ 85327**

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.