Formulario de Divulgación de Información por parte de los Padres

CONSENTIMIENTO PARA COMPARTIR LA INFORMACIÓN DE ELEGIBILIDAD DEL PROGRAMA DE NUTRICIÓN INFANTIL 2026-2027

Si califica para comidas gratuitas o a precio reducido, puede ser elegible para tarifas reducidas para participar en otros programas escolares.

Este formulario es opcional, y enviar/no enviar este formulario no afectará la elegibilidad de su hijo para comidas gratuitas o a precio reducido, o leche. Las personas o programas que reciban la información que usted autorice para su divulgación en este formulario no compartirán la información con ninguna otra entidad o programa.

Indique el(los) programa(s) que usted autoriza que el estado de elegibilidad sea compartido para cada niño completando el siguiente formulario. Esto autoriza la publicación del nombre y el estado de elegibilidad solamente, no se permite compartir ninguna otra información o datos demográficos.

QUINCY SCHOOL DISTRICT
Regresar a: 404 1st AVE SW, Quincy WA
O, devuelve a la escuela de tu hijo

Nombre del Niño 1:		**Escuela/grado:**	**Solo Distrito**	
Marque para participar	Título del programa escolar	Cómo se utilizará la información compartida	**Sky**	**InT**
☐	ASB(Cuerpo Estudiantil Asociado)/Actividades	exención de tarifas aplicables, si		
☐				
☐				
Nombre del Niño 2:		**Escuela/grado:**	**Sky**	**InT**
Marque para participar	Título del programa escolar	Cómo se utilizará la información compartida		
☐	ASB(Cuerpo Estudiantil Asociado)/Actividades	exención de tarifas aplicables, si		
☐				
☐				
Nombre del Niño 3:		**Escuela/grado:**	**Sky**	**InT**
Marque para participar	Título del programa escolar	Cómo se utilizará la información compartida		
☐	ASB(Cuerpo Estudiantil Asociado)/Actividades	exención de tarifas aplicables, si		
☐				
☐				

Firma del padre/guardián:_____ **Fecha:**_____

Dirección de correo electrónico:_____ **Telefono:**_____

USDA es un proveedor y empleador de igualdad de oportunidades.