Compartir información con otros programas

Estimado padre/tutor:

Para ahorrarle tiempo y esfuerzo, la información que proporcionó en su Solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido puede compartirse con otros programas para los que sus hijos puedan calificar. Para los siguientes programas, debemos tener su permiso para compartir su información. Enviar este formulario no cambiará si sus hijos reciben comidas gratis o a precio reducido

- ❑ ¡Sí! **QUIERO** que los funcionarios escolares compartan la información de mi solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido con los **Programas atléticos de las escuelas intermedias y secundarias.**
- ❑ ¡Sí! **QUIERO** que los funcionarios escolares compartan la información de mi solicitud de comidas escolares gratuitas o de precio reducido con las **Excursiones escolares que se realicen durante el día escolar.**
- ❑ ¡Sí! **QUIERO** que los funcionarios escolares compartan la información de mi solicitud de comidas escolares gratuitas o de precio reducido con **el Departamento de Artes Escénicas para una lección privada de instrumento y/o voz de 30 minutos.**
- ❑ ¡Sí! **QUIERO** que los funcionarios escolares compartan la información de mi solicitud de comidas escolares gratuitas o de precio reducido con **el Departamento de Tecnología para el uso de un dispositivo propiedad de la escuela.**
- ❑ ¡Sí! **QUIERO** que los funcionarios escolares compartan la información de mi solicitud de comidas escolares gratuitas o de precio reducido con **el Departamento de orientación de la escuela secundaria para los expedientes académicos y otros costos.**
- ❑ ¡Sí! **QUIERO** que los funcionarios escolares compartan la información de mi solicitud de comidas escolares gratuitas o de precio reducido con **el programa de primaria antes de la escuela.**

Si marcó sí en alguna o todas las casillas anteriores, complete el siguiente formulario para garantizar que su información se comparta para el/los niño(s) indicado(s) a continuación. Su información sólo se compartirá con los programas que ha marcado.

Nombre del niño(a): _____Escuela: _____

Nombre del niño(a): _____ Escuela:_____

Nombre del niño(a): _____ Escuela:_____

Nombre del niño(a): _____ Escuela:_____

Firma del padre/tutor: _____Fecha: _____

Nombre en imprenta:_____

Dirección: _____

Para más información puede llamar a al 781-446-6210 ext. 5632 o envíe un correo electrónico a schoolpurchasing@wellesleyma.gov.

Devuelva este formulario lo antes posible a:

Wellesley Public Schools, ATTN Business Office Purchasing, 40 Kingsbury Street, Wellesley, MA 02481