

**CONSENTIMIENTO PARA COMPARTIR INFORMACIÓN DE ELEGIBILIDAD DEL PROGRAMA
PARA OTROS PROGRAMAS ESCOLARES
Año escolar 2026-27**

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

Si da su consentimiento, los Servicios de Nutrición compartirán la información de elegibilidad de su estudiante con el personal escolar apropiado.

Para dar su consentimiento, debe marcar la casilla de cada programa en el que le gustaría participar, escribir el nombre, la firma y la fecha de su estudiante.

Los formularios completos deben devolverse a RSD Nutrition Services, 701 Stevens Drive, Richland, WA 99352.

Marque para dar su consentimiento	Título del programa escolar
☐	ASB (includes sports, dance tickets, non-credit band & choir activities)
☐	SAT/PSAT Testing
☐	Summer School

Escriba los nombres de los estudiantes aquí:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

Dirección de correo electrónico: _____ Teléfono: _____

USDA es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades.
--