Distrito Escolar de Lake Washington
Formulario de Divulgación de Información de los Padres
Año escolar 2026-27

CONSENTIMIENTO PARA COMPARTIR INFORMACIÓN DE ELEGIBILIDAD PARA EL PROGRAMA DE NUTRICIÓN INFANTIL

Los estudiantes que califican para comidas gratuitas o a precio reducido son elegibles para que se les reduzcan o eximan de ciertas tarifas. Si su estudiante ya califica para recibir comidas gratuitas o a precio reducido para el año escolar 2026-2027, complete este formulario de consentimiento para compartir para que se le exima de las tarifas. Tenga en cuenta que debe dar su consentimiento para compartir cada año escolar. A diferencia de las comidas gratuitas y reducidas, no hay un período de arrastre del consentimiento de años anteriores. Se debe completar una nueva solicitud/consentimiento gratuito y reducido para compartir antes de renunciar a cualquier tarifa extracurricular para el nuevo año escolar.

Si su estudiante no está calificado actualmente para comidas gratuitas o a precio reducido, pero usted cree que es elegible, complete una solicitud gratuita y reducida en www.myschoolapps.com.

Este formulario es opcional, enviar o no enviar este formulario no afectará la elegibilidad de su estudiante para comidas gratuitas o a precio reducido. Debe marcar la casilla de cada programa en el que le gustaría participar y firmar el formulario para permitir que se comparta su estado de elegibilidad para otros beneficios del programa:

Marque para participar	Título del Programa Escolar:	Cómo se utilizará la información:
☐	Actividades extracurriculares, incluidas las tarifas del Cuerpo Estudiantil Asociado (ASB) y las tarifas de participación deportiva.	Elegibilidad para la exención de tarifas
☐	Tarifas de los exámenes PSAT/SAT	Elegibilidad para la exención de tarifas
☐	Tarifas de la Escuela de Verano	Elegibilidad para la reducción de tarifas

Haga una lista de todos los estudiantes que viven con usted y que asisten a la escuela y que le gustaría que se consideren para beneficios adicionales en función de su estado de elegibilidad gratuito o a precio reducido. El consentimiento para compartir la solicitud se aplicará a todos los estudiantes incluidos en la solicitud de comidas gratuitas o a precio reducido.

Apellido del estudiante	Nombre del estudiante	Escuela del estudiante

Al firmar a continuación, otorga permiso para que la elegibilidad de su estudiante se comparta con el personal de LWSD o proveedores externos que estén asociados con la administración o el sistema de punto de venta de los programas seleccionados anteriormente.

Nombre en letra de molde del Padre/Guardian:_____**Fecha:**_____

Firma del Padre/Tutor: _____**Fecha:**_____

Dirección de correo electrónico: _____**Teléfono:** _____

Los formularios completados pueden devolverse a su escuela, escanearse y enviarse por correo electrónico a F-RMealApp@LWSD.org o por correo a: Attn: Katty Seyedali, P.O. Box 97039, Redmond, WA 98052.