

Distrito Escolar de Lake Washington
Formulário de Liberação de Informações dos Pais
Ano letivo 2026-27

**CONSENTIMENTO PARA COMPARTILHAR INFORMAÇÕES DE ELEGIBILIDADE DO
PROGRAMA DE NUTRIÇÃO INFANTIL**

Os alunos que se qualificam para refeições gratuitas ou reduzidas são elegíveis para ter certas taxas reduzidas ou isentas. Se o seu aluno já estiver qualificado para refeições gratuitas e reduzidas para o ano letivo de 2026-2027, preencha este formulário de consentimento para compartilhar para que as taxas sejam dispensadas. Lembre-se de que você deve consentir em compartilhar todos os anos letivos. Ao contrário das refeições gratuitas e reduzidas, não há período de transferência do consentimento dos anos anteriores. Uma nova inscrição/consentimento gratuito e reduzido para compartilhar deve ser preenchido antes da isenção de quaisquer taxas extracurriculares para o novo ano letivo.

Se o seu aluno não estiver qualificado para refeições gratuitas e reduzidas, mas você acredita que é elegível, preencha um formulário gratuito e reduzido no www.myschoolapps.com.

Este formulário é opcional, enviar ou não este formulário não afetará a elegibilidade do seu aluno para refeições gratuitas ou a preço reduzido. Você deve marcar a caixa de cada programa do qual gostaria de participar e assinar o formulário para permitir que seu status de elegibilidade seja compartilhado para outros benefícios do programa:

Marque para participar	Título do Programa Escolar:	Como as informações serão usadas:
☐	Atividades extracurriculares, incluindo taxas do Corpo Estudantil Associado (ASB) e taxas de participação esportiva.	Elegibilidade para isenção de taxa
☐	Taxas de teste PSAT/SAT	Elegibilidade para isenção de taxa
☐	Taxas da escola de verão	Elegibilidade para redução de taxa

Liste todos os alunos que moram com você que estão frequentando a escola e que você gostaria de ser considerado para benefícios adicionais com base em seu status de elegibilidade gratuito e a preço reduzido. O consentimento para compartilhar a solicitação se aplicará a todos os alunos incluídos na solicitação de refeições gratuitas ou a preço reduzido.

Sobrenome do aluno	Nome do aluno	Escola do Aluno

Ao assinar abaixo, você concede permissão para que a elegibilidade do seu aluno seja compartilhada com a equipe do LWSD ou fornecedores terceirizados associados à administração ou ao sistema de ponto de venda dos programas selecionados acima.

Nome do Pai/Mãe/Responsável (em letra de forma): _____ Data: _____

Assinatura dos pais/responsáveis: _____ Data: _____

Endereço de e-mail: _____ Telefone: _____

Os formulários preenchidos podem ser devolvidos à sua escola, digitalizados e enviados por e-mail para F-RMealApp@LWSD.org ou enviado para: Attn: Katty Seyedali, PO Box 97039, Redmond, WA 98052.