

**Formulario De Liberación De Información Por Parte De Los Padres
 CONSENTIMIENTO PARA COMPARTIR INFORMACIÓN DE ELEGIBILIDAD PARA EL PROGRAMA
 DE NUTRICIÓN INFANTIL**

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

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

Indique el (los) programa (s) que autoriza que se comparta el estado de elegibilidad para cada niño completando el formulario a continuación. Esto autoriza la divulgación del nombre y el estado de elegibilidad únicamente, no se permite compartir ninguna otra información o datos demográficos.

Distrito Escolar Chehalis
Por favor regresa a:Return Address
Año escolar:School Year

Nombre del niño:		
Marque aquí para participar	Título del programa escolar	Cómo se utilizará la información compartida
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
Nombre del niño:		
Marque aquí para participar	Título del programa escolar	Cómo se utilizará la información compartida
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
Nombre del niño:		
Marque aquí para participar	Título del programa escolar	Cómo se utilizará la información compartida
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

Firma del padre / tutor: _____ **Fecha:** _____
Correo Electronico: _____ **Telefono:** _____

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