

Padres/Tutores Autorización para Divulgación de Información

CONSENTIMIENTO PARA COMPARTIR INFORMACIÓN DE ELEGIBILIDAD PARA EL PROGRAMA DE NUTRICIÓN

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

Este formulario es opcional, y enviar/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 reciban la información que usted autorice 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: 310 SW 16th St Chehalis, WA

Año Escolar: 2023 - 2024

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:		Grado:	
MARQUE PARA PARTICIPACIÓN	PROGRAMAS ELEGIBLES	MARQUE PARA PARTICIPACIÓN	PROGRAMAS ELEGIBLES
<input type="checkbox"/>	Tarjeta ASB	<input type="checkbox"/>	Partidos en Casa
<input type="checkbox"/>	Bailes	<input type="checkbox"/>	Uniformes (barrera participación)
<input type="checkbox"/>	Concursos y conferencias	<input type="checkbox"/>	Excursiones ASB
<input type="checkbox"/>	Obras de teatro	<input type="checkbox"/>	Cuotas
NOMBRE DEL ESTUDIANTE:		Grado:	
MARQUE PARA PARTICIPACIÓN	PROGRAMAS ELEGIBLES	MARQUE PARA PARTICIPACIÓN	PROGRAMAS ELEGIBLES
<input type="checkbox"/>	Tarjeta ASB	<input type="checkbox"/>	Partidos en Casa
<input type="checkbox"/>	Bailes	<input type="checkbox"/>	Uniformes (barrera participación)
<input type="checkbox"/>	Concursos y conferencias	<input type="checkbox"/>	Excursiones ASB
<input type="checkbox"/>	Obras de teatro	<input type="checkbox"/>	Cuotas
NOMBRE DEL ESTUDIANTE:		Grado:	
MARQUE PARA PARTICIPACIÓN	PROGRAMAS ELEGIBLES	MARQUE PARA PARTICIPACIÓN	PROGRAMAS ELEGIBLES
<input type="checkbox"/>	Tarjeta ASB	<input type="checkbox"/>	Partidos en Casa
<input type="checkbox"/>	Bailes	<input type="checkbox"/>	Uniformes (barrera participación)
<input type="checkbox"/>	Concursos y conferencias	<input type="checkbox"/>	Excursiones ASB
<input type="checkbox"/>	Obras de teatro	<input type="checkbox"/>	Cuotas

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

Correo Electrónico: _____ **Telefono:** _____

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