

CONSENTIMIENTO PARA COMPARTIR INFORMACION CON OTROS PROGRAMAS

Estimado Padre/Tutor:

Para los siguientes programas, debemos tener su permiso para compartir su información. El enviar esta forma no cambiará el que sus hijos reciban comidas gratis o a precio reducido.

No! **NO DESEO** que la información de mi solicitud para Comidas Gratis o a Precio Reducido sea compartida con ninguno de estos programas.

SI! **SI DESEO** que los funcionarios escolares compartan la información en mi solicitud para Comidas Gratis o a Precio Reducido con **Servicios Educativos/ Costo en Exámenes.**

SI! **SI DESEO** que los funcionarios escolares compartan la información en mi solicitud para Comidas Gratis o a Precio Reducido con **Servicios Educativos/ Costo en Deportes.**

Si marcó si en cualquiera o todos los cuadros anteriores, llene el formulario a continuación. Su información será compartida solamente con los programas que usted marcó.

Nombre del niño: _____ Escuela: _____

Nombre del niño: _____ Escuela: _____

Nombre del niño: _____ Escuela: _____

Nombre del niño: _____ Escuela: _____

Firma Del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Nombre en Letra de Molde: _____ Direccion: _____

Para recibir más información, usted puede llamarle a **Maria Machain** al **623-932-7113** o mandar un correo electrónico al **mmachain@aguafria.org**.

Regrese esta forma junto con su application del lonche gratis y a precio reducido.