

Formulario de Divulgación de Información por parte de los Padres

CONSENTIMIENTO PARA COMPARTIR LA INFORMACIÓN DE ELEGIBILIDAD DEL PROGRAMA DE NUTRICIÓN INFANTIL

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

Este formulario es opcional, y enviar/no enviar este formulario no afectará la elegibilidad de su hijo para comidas gratuitas o a precio reducido, o leche. Las personas o 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 usted autoriza que el estado de elegibilidad sea compartido para cada niño completando el siguiente formulario. Esto autoriza la publicación del nombre y el estado de elegibilidad solamente, no se permite compartir ninguna otra información o datos demográficos.

Nombre del Distrito Quincy School District

Por favor, regresa a: Dirección de devolución 119 J Street SW, Quincy 98848

Año Escolar: Año Escolar 2020-20201

Nombre del Niño:		
Marque para participar	Título del programa escolar	Cómo se utilizará la información compartida
<input type="checkbox"/>	ASB(Cuerpo Estudiantil Asociado)/Actividades	Posible renuncia a las tasas aplicables
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
Nombre del Niño:		
Marque para participar	Título del programa escolar	Cómo se utilizará la información compartida
<input type="checkbox"/>	ASB(Cuerpo Estudiantil Asociado)/Actividades	Posible renuncia a las tasas aplicables
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
Nombre del Niño:		
Marque para participar	Título del programa escolar	Cómo se utilizará la información compartida
<input type="checkbox"/>	ASB(Cuerpo Estudiantil Asociado)/Actividades	Posible renuncia a las tasas aplicables
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

Firma del padre/guardián: _____ **Fecha:** _____

Dirección de correo electrónico: _____ **Telefono:** _____

USDA es un proveedor y empleador de igualdad de oportunidades.