

# Consentimiento para Revelar Información

Compartir Información con Otros Programas

2020 – 2021

Nombre de la Escuela \_\_\_\_\_

Estimado Padre/Tutor:

**Usted no tiene que firmar o enviar este formulario para que sus hijos reciban los beneficios del Programa de Nutrición para Niños para cuotas a precio reducido o gratis. Si no firma este consentimiento para revelar información, esto no afectará su elegibilidad para participar o no en los Programas de Nutrición para Niños.**

Para ahorrarle tiempo y esfuerzo, la información sobre la elegibilidad de sus hijos para los beneficios de precio reducido o gratis del Programa de Nutrición para Niños, pudiera ser compartida con otros programas para los cuales pudieran calificar. Necesitamos su permiso para compartir información con los programas listados abajo.

**Sí, Si quiero que funcionarios de la escuela compartan la información sobre la elegibilidad de mis hijos para los beneficios del Programa de Nutrición para Niños, **solamente con los programas que he marcado abajo.****

### Programas de USD 259:

### Otros programas:

<input type="checkbox"/> Cuotas por alquiler de libros de texto (Grados K-12)	<input type="checkbox"/> Cuotas de guardería (SAP) (Grados K-5)
<input type="checkbox"/> Cuotas por materiales estudiantiles estandarizados (Grados K-12)	<input type="checkbox"/> Cuotas de exámenes (Grados 9-12)
<input type="checkbox"/> Cuotas por alquiler de instrumentos musicales (Grados 5-12)	<input type="checkbox"/> AVID (Grados K-12)
<input type="checkbox"/> Cuotas para deportes (Grados 9-12)	<input type="checkbox"/> Upward Bound/TRIO (Grados 9-12)
	<input type="checkbox"/> Entrega de comidas bajo el Programa de Nutrición en el Verano (SFSP, en inglés)

Si marcó SI para alguno o todos los casilleros anteriores, liste todos sus niños que asisten a la escuela mencionada arriba. Su información será compartida solamente con los programas que usted marcó:

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Estudiante ID# \_\_\_\_\_

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Estudiante ID# \_\_\_\_\_

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Estudiante ID# \_\_\_\_\_

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Estudiante ID# \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre en imprenta: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Para más información, puede llamar o enviar un correo electrónico:

Funcionario Escolar: [Nutrition Services Department](#) Teléfono: [316.973.2160](#) Email: [NSEligibility@usd259.net](mailto:NSEligibility@usd259.net)

Dirección: \_\_\_\_\_

Si tiene preguntas respecto a los beneficios de precio reducido o gratis, por favor llame a los Servicios de Nutrición al 316-973-2160

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.