

CONSENTIMIENTO PARA COMPARTIR INFORMACION CON OTROS PROGRAMAS

Estimado Padre/Tutor:

La información que proporcionó en su Solicitud de comidas escolares gratuitas o de precio reducido puede compartirse con otros programas para los que sus hijos pueden calificar. Para los siguientes programas, debemos tener su permiso para compartir su información. El enviar esta forma no cambiara 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 **Financiamiento escolar**.

SI! **SI DESEO** que los funcionarios escolares compartan la información en mi solicitud para Comidas Gratis o a Precio Reducido con **Comidas del colegio**.

SI! **SI DESEO** que los funcionarios escolares compartan la información en mi solicitud para Comidas Gratis o a Precio Reducido con **Atletismo en tarifas con descuento, tarifas de solicitud de ingreso a la universidad, acceso a Internet**.

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

Nombre del niño: _____ Escuela: _____

Firma Del Padre/Tutor: _____

Fecha: _____

Nombre en Letra de Molde: _____

Dirección: _____

Para más información, puede marcar a **Soila Ramos at 602-477-2780 or e-mail at sramos@riverside.k12.az.us**.

Envía este formulario a: **Riverside School District 1414 S. 51st Ave. Phoenix, AZ. 85043.**