

Escuelas Públicas de Lawrence
Consentimiento para la divulgación
Compartir información con otros programas

Estimado Padres/Guardian:

Si su(s) estudiante(s) calificó para recibir comidas gratuitas o a precio reducido y usted desea renunciar a las cuotas estudiantiles elegibles, se requiere completar este formulario.

No es necesario que firme o envíe este formulario para obtener Beneficios del Programa de Nutrición Infantil gratuitos o de precio reducido para sus hijos. Si no firma el Consentimiento de divulgación, no afectará la elegibilidad o la participación en los Programas de nutrición infantil..

Para ahorrarle tiempo y esfuerzo, la información sobre la elegibilidad de sus hijos para los Beneficios del Programa de Nutrición Infantil a precio reducido o gratuitos puede compartirse con otros programas para los que sus hijos pueden calificar. Para los programas enumerados a continuación, debemos tener su permiso para compartir su información. Indique sus preferencias con una "x" o una marca de verificación.

No, Yo NO quiero información sobre la elegibilidad de mis hijos para los beneficios del Programa de Nutrición Infantil compartida con cualquiera de estos programas.

Si, Yo quiero que los funcionarios escolares compartan información sobre la elegibilidad de mis hijos para los beneficios del Programa de Nutrición Infantil con los programas que he marcado a continuación.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tarifas de transporte de viajes | <input type="checkbox"/> Cutoa de mantenimiento |
| <input type="checkbox"/> Tarifas de recursos de instrucción | <input type="checkbox"/> Tarifa del curso |
| <input type="checkbox"/> Tarifas de dispositivo | <input type="checkbox"/> Tarifa de boletos de actividad |
| <input type="checkbox"/> Tarifa de participación | <input type="checkbox"/> Tarifa de graduación: toga, birrete. |
| <input type="checkbox"/> Tarifas de co-curricular | <input type="checkbox"/> Becas/pasantia |

Si marcó alguno o todos los elementos anteriores, complete el siguiente formulario. Tu información se compartirá solo con los programas que marcaste.

Nombre del estudiante: _____ Escuela: _____

Nombre del estudiante: _____ Escuela: _____

Nombre del estudiante: _____ Escuela: _____

Nombre del estudiante: _____ Escuela: _____

Firma del Padre/Guardian _____ **(requerido)** Fecha: _____

Nombre Impreso: _____

Dirección: _____

Para obtener más información, puede llamar al Departamento de Nutrición y Bienestar al (785) 832-5000.

Devuelva este formulario a su escuela o a la oficina comercial en 110 McDonald Dr. Lawrence, KS 66044.

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

Para el año escolar 2023-2024