

## **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 Fowler Elementary School District #45

**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: \_\_\_\_\_

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Firma Del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre en Letra de Molde: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

---

Para más información, puede marcar a Foodservice Department at 623.707.2059

Envía este formulario a Foodservice Department.

***Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.***