

Divulgar información a otros programas (opcional)

Estimado padre/madre/tutor:

Para ahorrarle tiempo y esfuerzo, la información que proporcione en su Solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido puede ser divulgada a otros programas para los que sus hijos podrían calificar.

Debemos contar con su permiso para divulgar su información a los programas que se detallan a continuación. El envío de este formulario no modificará la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

Sí. Sí quiero que los funcionarios de la escuela divulguen la información de mi Solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido con **Student Fee Fund**

Si marcó “sí” en alguno o en todos los casilleros anteriores, complete el siguiente formulario para asegurar que toda su información se divulgue para el/los niño(s) que se menciona(n) a continuación. Su información se divulgará solamente con los programas que marcó.

Nombre del niño: _____

Escuela: _____

Nombre del niño: _____

Escuela: _____

Nombre del niño: _____

Escuela: _____

Nombre del niño: _____

Escuela: _____

Firma de padre/madre/tutor: _____

Fecha: _

Nombre en letra
de imprenta: _____

Dirección: _____

Para obtener más información, usted puede llamar a Plainview Public Schools **Plainview Public Schools** al **402-582-3808** o enviar un correo electrónico a prasmussen@plainviewschools.org.

Envíe este formulario a: **Plainview Public Schools, PO Box 638, Plainview, NE 68769 by September 1, 2021.**