SAN JUAN ISLAND DISTRICT NUTRITION SERVICES

CONSENTIMIENTO PARA COMPARTIR INFORMACION DE ELEGIBILIDAD

AL PROGRAMA CON OTROS PROGRAMAS ESCOLARES

Si usted califica para recibir comidas gratis o a precio redcido basado en el tamano o ingreso de su grupo familiar, o si usted receive beneficios do Comidas Basicas (Basic Food), Asistencia Temporaria para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en ingles), Programa de Distribucion de Alimentos en Reservas Indigenas (FDPIR, por sus siglas en ingles), o ha sido Directamente Certificado (Directly Certified) como eligible para recibir alimentos gratis, usted podria ser eligible para recibir un recibir un rebajo en los cargos para participar en otros programas escolares. La presentacion o falta de presentacion de este formulario no afectara la elegibilidad para comidas gratis o a precio reducido de su hijo/a.

Usted debe marac la casilla para cada programa en el cual desea participar y firm eel formulario para permitir que se estado do elegibilidad sea compartido para obtener beneficios en los otros progamas

* ASB actividades
	+ Cuotas del anuario, cuotas de inscripcion, etc.
* Tarifas atleticas
* Extra-Curricular
	+ Admission de baile, boletos de programa, viajes al campo, etc.
* Tarifas de prueba
	+ PSAT, SAT, AP, STAMP, etc.
* Elegibilidad del programa de acceso a Internet

Ano escolar: 2022-2023

Nombre del estudiante:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de la escuela:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Autorizo la divulgacion del estado de elegibilidad con el proposito de determiner las tarifas exentas/reducidas para el programas enumerados anteriormente:**

 **SI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Me gustaria OPTAR POR NO compartir informacion de elegibilidad para uno o mas programas, pero autorizar el resto. Los programas con los que NO me gustaria que se compartiera la informacion de elegibilidad son :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Por favor regrese a la escula de sus estudiantes.