SHAWNEE MISSION SCHOOL DISTRICT
FOOD SERVICES

Consentimiento para la divulgación

Compartir información con otros programas

Estimado Padre/Tutor:

No es necesario que firme o envíe este formulario para obtener un precio reducido o beneficios gratuitos del Programa de Nutrición Infantil 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 puedan calificar. Para los programas enumerados a continuación, debemos tener su permiso para compartir su información.

☐ **Sí**, DESEO que los funcionarios escolares compartan información sobre la elegibilidad de mis hijos para los beneficios del Programa de Nutrición Infantil solo con los programas que he marcado a continuación.

- ☐ Tarifa de recursos de instrucción
- ☐ Pre kinder
- ☐ Transportación
- ☐ Tarifas de pruebas avanzadas
- ☐ banda ancha

Si marcó sí en alguna o todas las casillas anteriores, complete el formulario a continuación. Su información se compartirá solo con los programas que marcó.

El nombre del niño: _____ escuela: _____

El nombre del niño: _____ escuela: _____

El nombre del niño: _____ escuela: _____

El nombre del niño: _____ escuela: _____

El nombre del niño: _____ escuela: _____

El nombre del niño: _____ escuela: _____

Firma del padre / tutor: _____ fecha: _____

Nombre en Letra de Imprenta: _____

Domicilio: _____

Devuelva este formulario al Servicio de Alimentos ya sea por correo o correo electrónico:
Shawnee Mission School District
Food Service Department
6701 W 83rd Street
Overland Park, KS 66204
Email – foodservice@smsd.org

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.