

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 **Programas de Actividades y Deportivos**.
- ☐ Sí. **Sí** quiero que los funcionarios de la escuela divulguen la información de mi Solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido **Programas Educativos**.
- ☐ Sí. **Sí** quiero que los funcionarios de la escuela divulguen la información de mi Solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido **Programas de Becas**.

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 **Dr. Thomas Szlanda** al **402-461-7501** o **Shelly Julian** al **402-461-7631** o enviar un correo electrónico a thomas.szlanda@hpstigers.org o shelly.julian@hpstigers.org.

Envíe este formulario a: Hastings Public Schools o **la escuela de tu hijo**
 1515 W 8th St
 Hastings, NE 68901