

**Consentimiento para la Divulgación**  
**Compartir la Información con Otros Programas**

Estimado Padre/Tutor:

**No es necesario que usted firme ni envíe este formulario para obtener un precio reducido o beneficios gratuitos del Programa de Nutrición Infantil para sus niños. Si no firma el Consentimiento para la Divulgación, esto no afectará la elegibilidad para ni la participación en los Programas de Nutrición Infantil.**

Para ahorrarle tiempo y esfuerzo, la información acerca de la elegibilidad de sus niños para beneficios gratuitos o a precio reducido del Programa de Nutrición Infantil puede ser compartida con otros programas para los cuales sus niños pudieran calificar. Para los programas listados a continuación, debemos contar con su autorización para compartir la información.

**Sí, DESEO** compartir la información acerca de la elegibilidad de mis niños con los funcionarios escolares para los beneficios del Programa de Nutrición Infantil solo con los programas que he marcado a continuación.

- Cuotas de instrucción y/o actividades  Transporte
- Exámenes ACT y SAT de la escuela secundaria, solicitudes universitarias
- Cursos de Nivel Avanzado (AP) de la escuela secundaria
- Programa Trio/Upward Bound de la escuela secundaria
- Programas de Educación Especial para la Primera Infancia

Si marcó sí a alguna o a todas las casillas anteriores, complete el formulario a continuación. Su información será compartida solo con los programas marcados.

Nombre del Niño: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del Niño: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del Niño: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del Niño: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del Niño: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del Niño: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

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

Nombre en Letra de Imprenta:

Domicilio: \_\_\_\_\_

Para más información, puede llamar o enviar un correo electrónico:

Nombre del Funcionario Escolar: Jenny Chmidling 913-727-3357 ext 2250 jenny.chmidl@usd469.net

Devuelva este formulario a los domicilios a continuación antes del \_\_\_\_\_.

Domicilio: LHS Cafeteria 1412 147<sup>th</sup> St Lansing KS 66043 or return to school office \_\_\_\_\_

Esta entidad es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.