

INFORMACIÓN COMPARTIDA CON OTROS PROGRAMAS

Estimados representantes:

Para ahorrar tiempo y esfuerzos, podemos compartir la información que ustedes ingresaron en su solicitud de Comidas Escolares Gratis o a Precio Reducido con otros programas para los cuales sus hijos podrían calificar. Para poder compartir su información con los siguientes programas, debemos obtener su debida autorización. Tenga en cuenta que enviar este formulario no afectará de ninguna manera que sus hijos reciban comidas gratis o a precio reducido.

- ¡Sí! **DESEO** que el personal de la escuela comparta la información de mi solicitud de Comidas Escolares Gratis o a Precio Reducido con **los programas de atletismo de la escuela intermedia y la escuela secundaria.**
- ¡Sí! **DESEO** que el personal de la escuela comparta la información de mi solicitud de Comidas Escolares Gratis o a Precio Reducido con **los programas de excursiones escolares.**
- ¡Sí! **DESEO** que el personal de la escuela comparta la información de mi solicitud de Comidas Escolares Gratis o a Precio Reducido con **cualquiera de las actividades o clubes pagos y con los programas de actividades estudiantiles de la escuela intermedia y secundaria.**
- ¡Sí! **DESEO** que el personal de la escuela comparta la información de mi Solicitud de Comidas Escolares Gratis o a Precio Reducido con **los programas del Departamento de Artes Escénicas para la realización de obras de teatro.**
- ¡Sí! **DESEO** que el personal de la escuela comparta la información de mi solicitud de Comidas Escolares Gratis o a Precio Reducido con **los programas de tecnología del Departamento de Tecnología.**
- ¡Sí! **DESEO** que el personal de la escuela comparta la información de mi solicitud de Comidas Escolares Gratis o a Precio Reducido con **los programas de artes visuales del Departamento de Arte.**
- ¡Sí! **DESEO** que el personal de la escuela comparta la información de mi solicitud de Comidas Escolares Gratis o a Precio Reducido con **El Departamento de Orientación de la escuela secundaria para transcripciones y otros costos.**
- ¡Sí! **DESEO** que el personal de la escuela comparta la información de mi solicitud de Comidas Escolares Gratis o a Precio Reducido con **el programa antes de clases de la escuela primaria.**

Si usted marcó alguna o todas las casillas anteriores, ingrese los siguientes datos para poder compartir la información del(los) niño(s) que se indica(n) a continuación. **Su información será compartida solamente con los programas que usted marcó.**

Nombre del alumno _____ Escuela: _____

Nombre del alumno _____ Escuela: _____

Nombre del alumno _____ Escuela: _____

Firma del representante: _____ Fecha _____

Nombre en letra de imprenta: _____

Dirección: _____

Para obtener más información, llamar a **Ben Wilkins al 781-446-6210 ext. 5621** o bwilkins@wellesleyma.gov.
Devolver este formulario a: **40 Kingsbury Street, Wellesley, MA 02481.**

Solicitud de Comidas Escolares Gratis o a Precio Reducido en MA
Año escolar 2017-2018