

# 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 **las excursiones escolares durante el día escolar.**
- ¡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 **el Departamento de Artes Escénicas para un instrumento privado de 30 minutos y/o una clase de voz.**
- ¡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 Tecnología para el uso de un dispositivo propiedad de la escuela.**
- ¡Sí! **DESEO** que el personal de la escuela comparta la información de mi solicitud de Comidas Escolares Gratis o a Precio Reducido con **las clases 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 Tricia Simeone al 781-446-6210 ext. 5621 o [psimeone@wellesley.ma.gov](mailto:psimeone@wellesley.ma.gov).  
Devolver este formulario a: **40 Kingsbury Street, Wellesley, MA 02481.**