

COMPARTIR INFORMACIÓN CON OTROS PROGRAMAS 24-25 SY

Estimado Padre / Tutor:

Para los siguientes programas, debemos tener su permiso para compartir el nombre de su hijo y el estado de elegibilidad para comidas solo para recibir varios beneficios. Completar este formulario no cambiará si sus hijos reciben comidas gratis o a precio reducido.

- ÁRBOL DEL ÁNGEL** -- ¡Sí! DESEO **que** los funcionarios escolares compartan el nombre y el estado de mi hijo de mi solicitud de comidas escolares gratuitas o de precio reducido con el programa Angel Tree . **Si califica, este programa le brindará asistencia con ropa y regalos en Navidad.**
- MANOS DE AYUDA** -- ¡Sí! DESEO **que** los funcionarios escolares compartan el nombre y el estado de mi hijo de mi solicitud de comidas escolares gratuitas o de precio reducido. **Si califica, recibirá una vez al mes una caja de comida para cada niño de su familia.**
- PRUEBAS FEDERALES Y ESTATALES** -- ¡Sí! DESEO **que** los funcionarios escolares compartan el nombre de mi hijo y el estado de mi solicitud de comidas escolares gratuitas o de precio reducido. **Si califica, recibirá un precio gratuito o reducido en las tarifas asociadas con los exámenes SAT/ACT, etc.**
- SOLICITUDES UNIVERSITARIAS** - ¡Sí! DESEO **que** los funcionarios escolares compartan el nombre y el estado de mi hijo de mi solicitud de comidas escolares gratuitas o de precio reducido. **Si califica, recibirá descuentos en las tarifas asociadas con los procesos de solicitud de ingreso a la universidad.**
- ESCUELAS VO-TECH** – ¡Sí! DESEO **que** los funcionarios escolares compartan el nombre y el estado de mi hijo de mi solicitud de comidas escolares gratuitas o de precio reducido. **Si califica, recibirá precios gratuitos o reducidos relacionados con los programas.**
- ¡No! NO deseo que los funcionarios escolares compartan información de mi solicitud de comidas escolares gratuitas o de precio reducido .

Si marcó "Sí" en cualquiera o en todas las casillas anteriores, complete el formulario a continuación para asegurarse de que su información se comparta para los niños que se enumeran a continuación. Su información se compartirá solo con los programas que marcó.

Nombre del niño: _____ Escuela: _____

Nombre del niño: _____ Escuela: _____

Nombre del niño: _____ Escuela: _____

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

Nombre impreso: _____

DIRECCIÓN: _____

Para obtener más información, puede llamar a **Sally Cowden** al **724-796-1551 ext. 5008** o envíe un correo electrónico a **scowden@fortcherry.org** .

Devuelva este formulario a: Fort Cherry School District, 110 Fort Cherry Road, McDonald, PA 15057 lo antes posible .

Esta institución es un empleador y proveedor de igualdad de oportunidades.

ATENCIÓN: Si habla español, los servicios de asistencia en el idioma, sin cargo, están disponibles para usted. Comuníquese con la escuela de su hijo.

ATENCIÓN: Si habla english , tiene un su disposición servicios asistencia gratuita _ lingüístico _ Comuníquese con la escuela de su niño _

Revisado el 1/08/24