



## Consentimiento para divulgar información sobre la elegibilidad para programas de nutrición infantil 2023-2024

Las familias que cumplan los requisitos para acceder a comidas gratuitas o a precio reducido también podrían cumplir los requisitos para participar en otros programas y actividades escolares sin costo o a un costo reducido siempre y cuando el padre, madre o tutor presten su consentimiento para ello. Este formulario es opcional y presentarlo o no no afectará el derecho del menor en cuestión a acceder a comidas o leche gratuitas o a precio reducido.

Este permiso autoriza a las Escuelas Comunitarias de Yelm a compartir la información del menor con el personal escolar a fin de ayudarlo a participar en las oportunidades que se indican a continuación. El distrito no compartirá esta información con ninguna entidad o programa externos.

Nombre del estudiante		Escuela
Marque para autorizar	Nombre del programa escolar	Para qué se divulgará la información
<input type="checkbox"/>	Cuotas de actividades del ASB, actividades deportivas y clubes	Reducción o eliminación de cuotas de conformidad con RCW.28A.325.010
<input type="checkbox"/>	Excursiones	Reducción de cuota
<input type="checkbox"/>	Cuotas de los exámenes ACT, SAP o AP	Reducción de cuota
Nombre del estudiante		Escuela
Marque para autorizar	Nombre del programa escolar	Para qué se divulgará la información
<input type="checkbox"/>	Cuotas de actividades del ASB, actividades deportivas y clubes	Reducción o eliminación de cuotas de conformidad con RCW.28A.325.010
<input type="checkbox"/>	Excursiones	Reducción de cuota
<input type="checkbox"/>	Cuotas de los exámenes ACT, SAP o AP	Reducción de cuota
Nombre del estudiante		Escuela
Marque para autorizar	Nombre del programa escolar	Para qué se divulgará la información
<input type="checkbox"/>	Cuotas de actividades del ASB, actividades deportivas y clubes	Reducción o eliminación de cuotas de conformidad con RCW.28A.325.010
<input type="checkbox"/>	Excursiones	Reducción de cuota
<input type="checkbox"/>	Cuotas de los exámenes ACT, SAP o AP	Reducción de cuota
Nombre del estudiante		Escuela
Marque para autorizar	Nombre del programa escolar	Para qué se divulgará la información
<input type="checkbox"/>	Cuotas de actividades del ASB, actividades deportivas y clubes	Reducción o eliminación de cuotas de conformidad con RCW.28A.325.010
<input type="checkbox"/>	Excursiones	Reducción de cuota
<input type="checkbox"/>	Cuotas de los exámenes ACT, SAP o AP	Reducción de cuota

Autorizo a las Escuelas Comunitarias de Yelm a consultar el expediente escolar de mis hijos en caso de que participen en las actividades anteriormente mencionadas a fin de determinar si cumplen los requisitos para que se eliminen o reduzcan sus cuotas.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/madre/tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Dirección de correo electrónico

\_\_\_\_\_  
Teléfono:

**Entregue este formulario firmado en su escuela o envíelo por correo a:**

Yelm Community Schools  
Food Services  
PO Box 476  
Yelm, WA 98597