

### Divulgar información a otros programas (opcional)

Estimado padre/madre/tutor:

Para ahorrarle tiempo y esfuerzo, la información que proporcione en su Solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido puede ser divulgada a otros programas para los que sus hijos podrían calificar.

**Debemos contar con su permiso para divulgar su información a los programas que se detallan a continuación. El envío de este formulario no modificará la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.**

- Sí. Sí quiero que los funcionarios de la escuela divulguen la información de mi Solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido con NWPS Academic Programs
- Sí. Sí quiero que los funcionarios de la escuela divulguen la información de mi Solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido con NWPS Athletic/Activity Programs
- Sí. **SÍ** quiero que los funcionarios de la escuela divulguen la información de mi Solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido con NWPS Vocal Music Programs
- Sí. **SÍ** quiero que los funcionarios de la escuela divulguen la información de mi Solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido con Instrumental Music Programs.
- Sí. **SÍ** quiero que los funcionarios de la escuela divulguen la información de mi Solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido con Scholarship Programs.
- Sí. **SÍ** quiero que los funcionarios de la escuela divulguen la información de mi Solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido con NWPS Summer School.

**Si marcó “sí” en alguno o en todos los casilleros anteriores, complete el siguiente formulario para asegurar que toda su información se divulgue para el/los niño(s) que se menciona(n) a continuación. Su información se divulgará solamente con los programas que marcó.**

Nombre del niño: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del niño: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del niño: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del niño: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_

Firma de padre/madre/tutor: \_\_\_\_\_

Fecha: \_

Nombre en letra  
de imprenta: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Para obtener más información, usted puede llamar a Kim Gibson,  
308-385-6398, 2710 N North Rd, Grand Island NE, 68803, kgibson@ginorthwest.org