

## 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 **NWPS 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 Nicole Renz al 308-385-6398 o enviar un correo electrónico a [nrenz@ginorthwest.org](mailto:nrenz@ginorthwest.org).

Envíe este formulario a: **2710 N North Rd, Grand Island, NE 68803**