

Office Use Only		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	R	D

COMPARTIENDO INFORMACIÓN CON OTROS PROGRAMAS

Estimado Padre / Guardián:

Para ahorrarle tiempo y esfuerzo, la información que proporcionó en su Solicitud de Comidas Escolares Gratuitas y de Precio Reducido puede compartirse con otros programas para los cuales sus hijos pueden calificar. Para los siguientes programas, debemos tener su permiso para compartir su información. El llenar este formulario no cambiará si sus hijos reciben comidas gratis o a precio reducido.

- ¡No! NO QUIERO que la información de mi Solicitud de Comidas Escolares Gratis o a Precio Reducido sea compartida con ninguno de estos programas
- ¡Sí! QUIERO que los funcionarios escolares compartan la información de mi Solicitud de Comidas Escolares Gratuitas y a Precio Reducido con los funcionarios escolares apropiados para los fines del programa de renuncia de cuotas para estudiantes, así como otros programas marcados a continuación:
 - Programa de Educación Migrante
Provee servicios y útiles escolares para estudiantes de kínder a grado 12 de nuevas familias de Norfolk en ocupaciones agrícolas.
 - Programa Johnson-O'Malley
Proporciona útiles escolares / pago de cuotas para kínder hasta el grado 12 solo estudiantes Nativo Americano.
 - Organizaciones Cívicas Comunitarias
Una variedad de clubes de servicio comunitario que proveen comida y regalos para familias necesitadas de kínder a estudiantes de grado 12.
 - Programa Five Star Leadership
Proporciona servicios de apoyo a los estudiantes de secundaria de primera generación y marginados que se preparan para la universidad.
 - Búsqueda de Talentos de Duke University
Un programa de evaluación solo para grado 7 que califiquen.
 - Fondo de Salud del Estudiante
Una organización financiada por United Way que paga la atención médica de emergencia para estudiantes de kínder a grado 12.

Si marcó sí en alguna o todas las casillas de arriba, asegúrese de que la información correcta aparezca abajo para cada estudiante y el padre / guardian. Su información será compartida solo con los programas que usted marcó.

ESTUDIANTE	ESCUELA	GRADO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD

Para más información, puede llamar a la Oficina de Negocios., 402-644-2500
 Devuelva este formulario a:
 Norfolk Public Schools, PO Box 139, Norfolk, NE 68702-0139

 Firma del Miembro Adulto del Hogar

 Fecha