

## Compartir Información de Elegibilidad con Otros Programas - Opcional

---

Estimado Padre/Tutor:

Para ahorrarle tiempo y esfuerzo, la información que usted dio en su Solicitud de Alimentos Gratis o a Precio Reducido puede ser compartida con otros programas para los cuales sus niños podrían calificar.

**Para los siguientes programas, debemos tener su permiso para compartir su información. Al enviar este formulario no cambiara el que sus hijos reciban alimentos gratis o a precio reducido.**

---

- ¡Si! **QUIERO** que los administradores de la escuela compartan la información de mi Solicitud de Alimentos Gratis o a Precio Reducido con **Programas Atlético y Deportivos y Clubs.**
- ¡Si! **QUIERO** que los administradores de la escuela compartan la información de mi Solicitud de Alimentos Gratis o a Precio Reducido con **Programas Musicales, Banda, Música Vocal**
- ¡Si! **QUIERO** que los administradores de la escuela compartan la información de mi Solicitud de Alimentos Gratis o a Precio Reducido con las **Cuotas Escolares**
- ¡Si! **QUIERO** que los administradores de la escuela compartan la información de mi Solicitud de Alimentos Gratis o a Precio Reducido con **programas Académicos y Solicitudes de Beca.**
- ¡Si! **QUIERO** que los administradores de la escuela compartan la información de mi Solicitud de Alimentos Gratis o a Precio Reducido con el **Centro de Bienestar de GISH.**

**Si marco “si” a alguna o todas las casillas de arriba, complete el siguiente formulario para asegurar que su información sea compartida para los niño(s) a continuación. Su información será compartida solamente con los programas que usted marco.**

Nombre del Niño: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del Niño: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del Niño: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del Niño: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre Escrito: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Para obtener más información, llame a **Kari Price** al **308-385-5900** o correo electrónico al [kprice@gips.org](mailto:kprice@gips.org).

Devuelva este formulario a: **Los Servicios de Nutrición en el momento de presentar su Solicitud de Alimentos Gratis o a Precio Reducido.**