

Distrito Escolar de McMinnville #40
COMPARTIENDO LA INFORMACIÓN DE COMIDAS GRATUITAS
O A PRECIO REDUCIDO CON OTROS PROGRAMAS

Esta exención no tiene validez sin una solicitud de comidas actual archivada.

Estimado Padre / Tutor:

La información que proporciona en la Solicitud Confidencial para Comidas Gratuitas o a Precio Reducido sólo se usa para determinar la elegibilidad de su estudiante o estudiantes para comidas Gratuitas o a Precio Reducido. **Dicha información también se puede usar para determinar la elegibilidad de su estudiante o estudiantes para recibir beneficios para otros programas. Debemos tener su permiso con el fin de compartir su información con los siguientes programas.**

El envío de este formulario no cambiará si su estudiante o estudiantes reciben comidas gratuitas o a precio reducido. **NO ES UN REQUISITO** firmar este formulario de exención para participar en ningún programa de nutrición escolar. La firma de este formulario de exención **NO ES GARANTÍA DE NINGUNA REDUCCIÓN DE BENEFICIOS ADICIONALES**

¡No! NO quiero que la información de mi Solicitud para Comidas Escolares Gratuitas y a Precio Reducido se comparta con ninguno de los programas que aparecen a continuación.

Si marcó "No", deténgase aquí. No es necesario que complete ni envíe este formulario. Su información no será compartida.

¡Sí! SÍ quiero que los funcionarios de la escuela compartan la información de mi Solicitud para Comidas Escolares Gratuitas y a Precio Reducido con: (Marque cada programa con el que desea que compartamos su información)

- Exención/Reducción de cuotas relacionadas a programas educacionales/escolares
- Exención/Reducción de cuotas de programas deportivos
- Exención/Reducción de cuotas de programas escolares administrativos
- Exención/Reducción de cuotas de otros programas- (Cuotas de programas médicos/dentales)

Si marcó alguno o todos los programas mencionados anteriormente, complete la siguiente información. Entiendo que estoy compartiendo información (nombre del estudiante, condición G/R y/o información de contacto) solo con los programas que he marcado. Certifico que soy el padre/madre/tutor legal del niño o niños para quien se presenta la solicitud.

Firma del padre/madre/tutor: _____ Fecha: _____

Nombre en letra de molde: _____

Dirección: _____

Nombre del niño(a): _____ Escuela: _____

Nombre del niño(a): _____ Escuela: _____

Nombre del niño(a): _____ Escuela: _____

Para obtener más información, llame a Monica Mejia al (503) 565-4026
Devuelva este formulario a su escuela, o al Departamento de Servicios de Nutrición

Esta institución es proveedora de igualdad de oportunidades.