

**AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR INFORMACIÓN 2016-2017  
Compartiendo información con otros programas**

Estimado padre/tutor:

Para ahorrarle tiempo y esfuerzo, la información que nos dio en la Solicitud para Comidas Gratis y de Precio Reducido puede ser compartida con otros programas para los cuales sus hijos pudieran calificar. Necesitamos su permiso para poder compartir su información con los siguientes programas. El enviar este formulario no cambiará el que sus hijos puedan recibir comidas gratis o de precio reducido.

- ¡Sí! **Deseo** que la escuela comparta la información de mi Solicitud para Comidas Gratis y de Precio Reducido con el Distrito con **todos los programas a continuación en los que él/ella está participando. SI USTED MARCÓ ESTA CASILLA NO NECESITA MARCAR NINGUNA DE LAS CASILLAS ABAJO.**
- ¡Sí! **Deseo** que la escuela comparta la información de mi Solicitud para Comidas Gratis y de Precio Reducido con el Distrito para eliminar las **cuotas/tarifas del distrito.**
- ¡Sí! **Deseo** que la escuela comparta la información de mi Solicitud para Comidas Gratis y de Precio Reducido con el Distrito para eliminar las **cuotas/tarifas de la escuela.**
- ¡Sí! **Deseo** que la escuela comparta la información de mi Solicitud para Comidas Gratis y de Precio Reducido con el Distrito para eliminar las **cuotas/tarifas de la clase.**
- ¡Sí! **Deseo** que la escuela comparta la información de mi Solicitud para Comidas Gratis y de Precio Reducido con el Distrito para eliminar las **cuotas/tarifas de deportes y actividades extracurriculares.**
- ¡Sí! **Deseo** que la escuela comparta la información de mi Solicitud para Comidas Gratis y de Precio Reducido con el Distrito para eliminar las **cuotas/tarifas de exámenes.**
- ¡Sí! **Deseo** que la escuela comparta la información de mi Solicitud para Comidas Gratis y de Precio Reducido con el Distrito para **promover y ayudar con la planificación, ayuda e inscripción pos secundaria.**

Si marcó Sí en alguna o todas las casillas arriba, llene la información a continuación. Su información será compartida solamente con los programas que usted marcó.

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre en letra de molde: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

**Declaración de Antidiscriminación:** De acuerdo a la ley Federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas y empleados e instituciones participando en o administrando programas de USDA están prohibidos de discriminar por motivo de raza, color, origen nacional, edad, sexo o represalia por actividad de derechos civiles anterior en cualquier programa o actividad conducida o financiada por USDA. Personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para recibir información del programa (ej. Braille, letra grande, audio, Lenguaje de Señas Americano, etc.) deberían comunicarse con la Agencia (estatal o local) en la cual solicitaron por beneficios. Personas sordas, con problemas de audición, o con discapacidades del habla pueden comunicarse con USDA por medio Federal Relay Service al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas a parte del inglés.

Si desea registrar una querrela de discriminación del programa de Derechos Civiles, complete el Formulario de Querellas de Discriminación del Programa USDA que puede encontrar en línea en [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) o en cualquier oficina de USDA, o también puede escribir una carta con toda la información que se pide en el formulario.

Para solicitar una copia del formulario de querellas, llame al (866) 632-9992. Envíe el formulario de querrela completado o la carta por (1) correo a U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights; 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax: (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov). Esta institución es un proveedor y empleador con igualdad de oportunidades.

**Entregue este formulario en la oficina de la escuela.**

\*\*\*\*\*For Office Use Only-Do not write in this area. \*\*\*\*\*

Reviewed and entered in IC by \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Check box if form has siblings listed from other schools and scan to [enrollment.center@adams12.org](mailto:enrollment.center@adams12.org)  
(Hard Copies are sent to Records Management)