



**COMPARTIENDO INFORMACION CON OTROS PROGRAMAS**  
**CCSC Food Services Department**

Estimado padre o tutor:

Para ahorrarle tiempo y esfuerzo, la información que usted proporcione en la aplicación de Comidas Gratis y Precios Reducidos puede ser compartido con otros programas a los cuales su familia puede calificar. **Para los siguientes programas, debemos tener su permiso para compartir su información. Al usted mandar esta forma no cambiara si sus hijos recibirán alimentos gratis o a precio reducido.**

¡No! NO QUIERO que la información de mi aplicación para Alimentos Gratis o Reducidos sea compartida con ninguno de estos programas.

**Si usted marco no, pare aquí. No tiene que completar o mandar esta forma. Su información no será compartida.**

¡Si! SI QUIERO la escuela comparta la información de mi aplicación de Alimentos Gratis o a precio reducido con **[name of program specific to your school]**.

¡Si! SI QUIERO que la escuela comparta la información de mi aplicación de Alimentos Gratis o a precio reducido con **[name of program specific to your school]**.

¡Si! SI QUIERO que la escuela comparta la información de mi aplicación de Alimentos Gratis o a precio reducido con **[name of program specific to your school]**.

**Si usted marco, si en algunas de las cajas o todas las cajas de arriba, llene la forma de abajo para asegurar que toda la información sea compartida para todos los niño(s) listados abajo. Su información será compartida solo 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 o tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

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

Dirección: \_\_\_\_\_

Para más información, puede llamar a **Stephanie Anderson or Geraldin Marquez** al número **812-282-1447 or 812-282-8231**.

**Regrese esta forma a: 800 Dr. Dot Lewis Drive, Clarksville, IN 47129 ASAP.**