

**ESCUELAS PÚBLICAS DE DENVER
EL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN
LA AUTORIZACIÓN PARA EL COMPARTIR DE INFORMACIÓN
2017-2018**

Estimado Padre de familia o el encargado:

Para ahorrarle tiempo y esfuerzo, la información de su aplicación para comidas escolares gratuitas o de precio reducido se puede compartir con otros programas para los cuales podrían ser elegibles sus niños.

Nosotros tenemos que obtener su autorización para compartir la información con los siguientes programas. El entregar o No entregar de este formulario no cambiará el hecho de que sus niños reciban comidas gratuitas o de precio reducido.

¡No! Yo no quiero que la información de mi aplicación para comidas escolares gratuitas o de precio reducido sea compartida con ninguno de estos programas.

Deténgase aquí si marcó no. Usted no tiene que completar o mandar ésta forma. Su información no será compartida.

¡Si! Yo quiero que los oficiales de la escuela compartan la información en mi aplicación para comidas escolares gratuitas o de precio reducido con _____

¡Si! Yo quiero que los oficiales de la escuela compartan la información en mi aplicación para comidas escolares gratuitas o de precio reducido con _____

Si Usted marcó sí en cualquiera o en todos los cuadros de arriba, por favor llene el formulario que aparece abajo. Su información será compartida solamente con los programas que Usted marcó.

Nombre y apellido del alumno	Número de identificación	La escuela que el alumno asiste	Grado

Firma del Padre o el encargado: _____ Fecha: _____

Nombre escrito con letras no pegadas: _____

Domicilio: _____

Para mayor información, llame _____

Devuelve este formulario a: _____ Por _____

No es permitido escribir debajo de la línea. El espacio abajo es solo para el uso de las Escuelas Publicas de Denver

STUDENT IS APPROVED: _____ 100% FREE _____ REDUCED _____ FULL PAYSTUDENT DOES NOT HAVE AN APPLICATION ON FILE _____

Signature of Authorized DPS Food Service Rep. _____ Date: _____

Formulario #1: PARA LOS ESTUDIANTES CON LAS COMIDAS GRATUITAS Y PRECIO REDUCIDO EN LA ESCUELA:

2017-2018 COMUNICADO DE INFORMACION

Estimado Padre / Guardián:

Su hijo se ha registrado en un curso de Colocación Avanzada o clase de Bachillerato Internacional y puede ser elegible para recibir beneficios bajo la Iniciativa de DPS Advance Academic Exam Support este programa ayuda a **reducir algunas cuotas** por cada examen AP tomado. Si su hijo está participando en el programa de Comidas Gratuitas y Precio Reducido de la escuela, por favor complete y firme este formulario de comunicado de información. Al marcar la casilla SÍ, su hijo no pagará la **cuota total** del examen avanzado. * **Su estudiante solo será responsable de pagar una cuota de \$ 16 por examen.**

Para ahorrar tiempo y esfuerzo, la información proporcionada en la solicitud de Comidas Gratuitas y Precio Reducido en la escuela puede ser compartida con otros programas para que su hijo (a) pueda calificar. Debemos tener su permiso para compartir su información.

El envío de este formulario no cambiará el hecho de que su hijo (a) reciba comidas gratis o de precio reducido.

SÍ. Deseo que los funcionarios escolares compartan la información de mis programas de Comidas Gratuitas y Precio Reducido con el programa de Colocación Avanzada de mi escuela para ser elegible para el financiamiento de AAES: Advanced Academic Exam Support.

NO. No Deseo que los funcionarios escolares compartan la información de mis programas de Comidas Gratuitas y Precio Reducido con el programa de Colocación Avanzada.

Nombre del Estudiante: _____ Escuela: _____

Firma del Padre/Guardián: _____

Fecha: _____

Nombre Impreso: _____

Dirección: _____