



PH: 253-931-4972 | E: ChildNutrition@auburn.wednet.edu | A: 1302 4th Street SW Auburn WA 98001

2024-25 FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA COMPARTIR INFORMACION DE ELEGIBILIDAD

Si usted califica para recibir comidas Gratis o a Precio Reducido basado en el tamaño o ingreso de su grupo familiar, o si usted recibe beneficios de Comidas Básicas (Basic Food), Medicaid, Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR), o ha sido Directamente Certificado (Directly Certified) como elegible para recibir alimentos gratis, usted podría ser elegible para recibir un rebajo en los cargos para participar en otros programas escolares. La presentación o falta de presentación de este formulario no afectará la elegibilidad para Summer EBT o comidas Gratis o Reducido de su hijo(a).

Devuelva este formulario al departamento de Servicios de Nutrición Infantil/Child Nutrition Services o en línea dentro de Skyward Family Access y haga clic en el cuadro de Consentimiento Para Compartir Elegibilidad. Complete y haga clic en envíe/Submit el formulario (llene uno para cada estudiante). Si tiene preguntas sobre esto, comuníquese con ASD Child Nutrition al 253-931-4972.

Devuelva este formulario a: **ASD 408 Child Nutrition Services/Servicios de Nutrición Infantil**
1302 4th Street SW, AUBURN, WA 98001

OTROS BENEFICIOS (Opcional) – Completar este paso permite a Servicios de Nutrición Infantil del ASD compartir elegibilidad de comidas de mis estudiantes con los programas indicados para el año escolar 2024-25.

Usted debe Seleccionar/Marcar la casilla para cada programa en el cual desea participar

Apellido del Estudiante	Primer Nombre del Estudiante	Fecha de Nacimiento	Escuela	Tarjeta ASB	Actividad/ Atlético	Excursión
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Programa Escolar	Cómo será utilizada la información
Tarjeta ASB	Proporcionar al estudiante una Tarjeta ASB gratuita.
Actividad/ Atlético	Proporcionar a los padres un pase familiar de temporada para permitir la entrada gratuita de 2 adultos y 2 hermanos a todos los eventos y actividades deportivas en casa, que pueden incluir eventos deportivos, obras de teatro y otras actividades. También incluye la entrada de los estudiantes a los bailes.
Excursión	No se aplican cargos adicionales para las excursiones.

Al firmar y colocar la fecha a continuación, Yo permito que el departamento de Servicios de Nutrición Infantil/Child Nutrition Services, comparta la elegibilidad para las comidas de mis estudiantes con los programas indicados arriba para el año escolar 2024-25.

Firma del Padre/Guardian: _____ Fecha: _____

Nombre del Padre/Guardian: _____ Teléfono: _____

El Distrito Escolar de Auburn es un proveedor de igualdad de oportunidades.