



2022-23 CONSENTIMIENTO PARA COMPARTIR INFORMACION DE ELEGIBILIDAD CON OTROS PROGRAMAS ESCOLARES

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 comidas Gratis o Reducido de su hijo(a).

Regrese este formulario al departamento de Servicios de Nutrición Infantil/Child Nutrition Services, o como alternativa puede completar la Encuesta de Ingresos Familiares/Family Income Survey dentro de Skyward Family Access y dé su Consentimiento para Compartir en el paso 2. Esto solo está disponible dentro de Skyward Family Access a través de una computadora de escritorio, no actualmente en la aplicación móvil.

ASD 408 Child Nutrition Services
1302 4th Street SW
AUBURN WA 98001

OTROS BENEFICIOS (Paso Opcional) – Usted debe Seleccionar la casilla para cada programa en el cual desea participar y firme el formulario para permitir al departamento Auburn SD Servicios de Nutricion Infantil, compartir su estado de elegibilidad con los programas indicados.

Nombre del Estudiante	Fecha de Nacimiento	Escuela	Grado	ASB – Atlético/Actividades	Excursión	Actividades Extra-Curriculares	Beca College Bound Scholarship
				<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"/>	<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"/>

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 2022-23.

Firma del Padre/Guardian: _____ Fecha: _____

Nombre del Padre/Guardian: _____ Teléfono: _____

El Distrito Escolar de Auburn es un proveedor y empleador que brinda igualdad de oportunidades.