



**ОГЛАСИЕ НА ПЕРЕДАЧУ ДРУГИМ ШКОЛЬНЫМ
ПРОГРАММАМ ИНФОРМАЦИИ О СООТВЕТСТВИИ
ТРЕБОВАНИЯМ НА 2022/23 УЧЕБНЫЙ ГОД**

Если вы имеете право на бесплатное питание или питание по сниженной цене на основании размера домохозяйства или дохода либо если вы получаете помощь по программе базового питания (Basic Food), временной помощи нуждающимся семьям (Temporary Assistance for Needy Families, TANF), распределения продуктов питания в индейской резервации (Food Distribution Program on Indian Reservation, FDIPIR) или были непосредственно сертифицированы как лицо, отвечающее требованиям для получения бесплатного питания, у вас может быть право на уменьшение платы для участия в других школьных программах. Подача или отказ от подачи этой формы не повлияет на право ребенка получать бесплатное питание или питание по сниженной цене.

Верните эту форму в службу детского питания (Child Nutrition Services) школьного округа Auburn (Auburn School District, ASD) или заполните Опрос о доходах семьи на портале Skyward Family Access, а также предоставьте Согласие на передачу информации при выполнении шага 2. Это можно сделать только на портале Skyward Family Access на компьютере, пока эта функция не доступна в мобильном приложении. Если у вас есть вопросы об этой информации, свяжитесь со службой детского питания ASD по телефону 253-931-4972.

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

ДРУГИЕ ЛЬГОТЫ (необязательный шаг) – необходимо установить флажок для каждой программы, в которой вы хотите принять участие, а также подписать форму, чтобы позволить службе детского питания ASD передавать указанным программам информацию о соответствии требованиям.

Имя и фамилия ученика	Дата рождения	Класс	в школе	ASB – спорт/ занятия	Экскурсии	Внеклассные занятия	Стипендия на обучение в колледже
				<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"/>

Стася подпись и дату ниже, я разрешаю службе детского питания ASD передавать информацию о соответствии моих учеников требованиям в отношении питания другим программам, указанным выше, на 2022/23 учебный год.

Подпись родителя/опекуна: _____ Дата: _____

Имя и фамилия родителя/опекуна
ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ: _____ Телефон: _____

Школьный округ ASD обеспечивает равные возможности для учеников и сотрудников.