

**SHARING INFORMATION WITH OTHER PROGRAMS**

---

Dear Parent/Guardian:

To save you time and effort, the information you gave on your Free and Reduced Price School Meals Application may be shared with other programs for which your children may qualify. For the following programs, we must have your permission to share your information. Sending in this form will not change whether your children get free or reduced price meals.

- Yes! I **DO** want school officials to share information from my Free and Reduced Price School Meals Application for purposes of **waiving consumable materials and/or book rental fees.**
- Yes! I **DO** want school officials to share information from my Free and Reduced Price School Meals Application for purposes of **waiving Activity or Athletic fees and/or class fees at the middle and high school level.**
- Yes! I **DO** want school officials to share information from my Free and Reduced Price School Meals Application for purposes of **waiving AP, IB of ACT testing fees (high school only).** AP and IB testing is for college credit for students who are enrolled in those classes.

If you checked yes to any or all of the boxes above, fill out the form below to ensure that your information is shared for the child(ren) listed below. Your information will be shared only with the programs you checked.

Child's Name: \_\_\_\_\_ School/Sub School: \_\_\_\_\_

Child's Name: \_\_\_\_\_ School/Sub School: \_\_\_\_\_

Child's Name: \_\_\_\_\_ School/Sub School: \_\_\_\_\_

Child's Name: \_\_\_\_\_ School/Sub School: \_\_\_\_\_

Child's Name: \_\_\_\_\_ School/Sub School: \_\_\_\_\_

Child's Name: \_\_\_\_\_ School/Sub School: \_\_\_\_\_

Signature of Parent/Guardian: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Printed Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

For more information, you may call the Food Service Office at **262-631-7082** or e-mail at **food.service@rusd.org**.

Return this form to the main office of your youngest child's school.

INTERCAMBIANDO INFORMACIÓN CON OTROS PROGRAMAS

Estimado Padre/Tutor:

Para ahorrarle tiempo y esfuerzo, la información que suministró en su Solicitud de Comidas Escolares a Precio Reducido o Gratuitas puede ser compartida con otros programas para los cuales sus hijos pueden calificar. Para los siguientes programas, debemos tener permiso para poder compartir su información. Enviando este formulario no cambiará que sus hijos reciban comidas a precio reducido o gratuitas.

- ¡Sí! **QUIERO** que los funcionarios escolares compartan la información de mi Solicitud de Comidas Escolares a Precio Reducido o Gratuitas **para fines de perdonar tarifas del material consumible o del alquiler de libros.**
- ¡Sí! **QUIERO** que los funcionarios escolares compartan la información de mi Solicitud de Comidas Escolares a Precio Reducido o Gratuitas con **para fines de perdonar tarifas de Actividades o tarifas Atléticas en los niveles de las escuelas secundarias y preparatorias.**
- ¡Sí! **QUIERO** que los funcionarios escolares compartan la información de mi Solicitud de Comidas Escolares a Precio Reducido o Gratuitas con **para fines de perdonar tarifas de exámenes de AP, IB, o ACT (sólo preparatoria).** Exámenes de AP e IB son para crédito universitario para estudiantes actualmente inscritos en esas clases.

Si marcó sí a cualquiera o a todas las casillas anteriores, cumplimente el formulario siguiente para asegurar que su información sea compartida para el/los menor(es) que se indican a continuación. Su información será compartida sólo con los programas que ha marcado. **Este formulario solo es válido cuando esté completamente lleno.**

Nombre del Niño: \_\_\_\_\_ Escuela/Sub-escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del Niño: \_\_\_\_\_ Escuela/Sub-escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del Niño: \_\_\_\_\_ Escuela/Sub-escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del Niño: \_\_\_\_\_ Escuela/Sub-escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del Niño: \_\_\_\_\_ Escuela/Sub-escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del Niño: \_\_\_\_\_ Escuela/Sub-escuela: \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Tutor \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre con Letra de Molde: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Para obtener más información, puede llamar a **Servicios Alimenticios “Food Service” al 262 -631-7082** o por correo electrónico a **food.service@rusd.org**.

Devuelva este formulario a la escuela de su hijo(a) menor.