

**DISTRITO ESCOLAR DE SPARTA SPARTA, WI**  
*Forma de Consentimiento por Padres*  
*Distrito Escolar de Sparta Servicios de Nutrición*

**AUTORIZACIÓN PARA COMPARTIR INFORMACIÓN**

Yo autorizo al Departamento de Nutrición en el Distrito de Sparta a compartir información en referencia a mis hijos para los siguientes propósitos (marque todas las que apliquen):

\_\_\_ Para que consideren a mi hijo(a) para alguna beca en los grados pos secundarios en base a la necesidad financiera. Esta información sólo será compartida solo con el comité de becas de nuestro Distrito Escolar.

\_\_\_ Para determinar si mi hijo(os) califica como un estudiante indigente (con una necesidad económica) en cual en este caso recibirá una reducción o retiro de cualquier cargo de estudiantes. Los estudiantes indigentes están definidos en la Política del Distrito, Norma Administrativa 547. La información se puede compartir con el director de la escuela, la secretaria de la escuela y/o el maestro de clase de su(s) hijo(s).

Si se otorga el permiso de cualquiera de las formas descritas anteriormente, la única información que se compartirá será el nombre, la fecha de nacimiento y el estado de comidas gratis o reducidas de su hijo o hijos.

Entiendo que este permiso vencerá al final del año escolar actual y debe usarse sólo para los fines que seleccioné anteriormente. También entiendo que tengo derecho a invalidar este comunicado en cualquier momento notificando por escrito al Departamento de Servicios de Nutrición del Distrito Escolar del Área de Sparta. También entiendo que el estado de elegibilidad de mi hijo(s) para recibir comidas gratis o a precio reducido no cambiará debido a esta divulgación, mi falta de permiso para la divulgación o mi falta de devolución de este formulario. Entiendo que las copias de este documento son tan válidas como el original.

La información compartida se mantendrá discreta y será compartida solo con aquellos mencionados anteriormente.

Nombre de Niño(a) \_\_\_\_\_ DOB \_\_\_\_\_

Nombre de Niño(a) \_\_\_\_\_ DOB \_\_\_\_\_

Nombre de Niño(a) \_\_\_\_\_ DOB \_\_\_\_\_

Nombre de Niño(a) \_\_\_\_\_ DOB \_\_\_\_\_

Nombre de Niño(a) \_\_\_\_\_ DOB \_\_\_\_\_

Padre/Madre/Encargado: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_