

AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES/TUTOR PARA TENER ACCESO A INFORMACIÓN EN LA SOLICITUD PARA RECIBIR COMIDA GRATIS Y A COSTO REDUCIDO

A los padres/tutor de los estudiantes que puedan recibir comidas gratis y a costo reducido

La ley federal requiere que la escuela limite el acceso a los nombres de los estudiantes que pueden recibir comidas gratis y a costo reducido. Estos nombres solo pueden ser usados por las personas encargadas del programa de nutrición, administradores de programas de subvenciones federales y personas que reportan datos de los estudiantes al gobierno Federal y Estatal.

Para poder usar los nombres de los estudiantes por otra razón, es necesario tener el consentimiento en escrito de los padres/tutor. **Las normas del distrito limita el uso de esta información relacionadas con la educación del estudiante**, por ejemplo, pases para el autobús público, el rebajo de ciertos gastos escolares o para analizar datos de resultados de exámenes. Al firmar esta forma, usted está autorizando acceso a la información de su estudiante que reciben comidas gratis y a costo reducido, a orto personal del distrito. Esto quiere decir que su estudiante podría recibir los siguientes servicios:

- Pases gratis para el bus público (nivel secundario, si usted vive 1 ½ millas de distancia de la escuela de su vecindario)
- Descuento en el precio para participar en deportes
- Becas para eventos especiales y excursiones escolares
- Descuento en el precio para exámenes de SAT para estudiantes de secundaria
- Seguro médico gratis o a bajo costo a través de Medicaid o El Programa Estatal de Seguro de Salud para Niños (SCHIP, por sus siglas en inglés)

Si usted tiene varios estudiantes en el Distrito Escolar 4J, usted solo tiene que completar una forma con todos los nombres de sus estudiantes.

Yo he leído y entiendo la información referida anteriormente, y como padre/tutor, autorizo el acceso a orto personal del distrito a la información de mi(s) estudiantes(s) que está(n) en el Programa Nacional de Almuerzo Escolar.

Estudiante _____ Escuela _____
(nombre completo)

Estudiante _____ Escuela _____
(nombre completo)

Estudiante _____ Escuela _____
(nombre completo)

Estudiante _____ Escuela _____
(nombre completo)

(Si es necesario, incluya nombres adicionales atrás de esta forma)

Firma del Padre/Tutor

Fecha

Por favor devuelva esta forma a la oficina *en cualquier escuela de distrito 4J*, o al Departamento de Nutrición en 200 North Monroe Street, Eugene, Oregon 97402. Si tiene preguntas, por favor llame al número 687-3403 y deje su mensaje.

El USDA y el Estado de Oregon son proveedores y empleadores de oportunidades equitativas.